

RECOMENDACIONES ESTRATEGICAS EN COMUNICACIÓN PARTICIPATIVA
PARA RESPONDER A LA PROBLEMÁTICA EN SALUD SEXUAL,
REPRODUCTIVA Y PREVENTIVA PARA LOS JÓVENES APRENDICES DEL
CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS DEL SENA REGIONAL ATLÁNTICO,
BARRANQUILLA, 2010

MARÍA SILVINA SOSA GÓMEZ

JESÚS ARROYAVE CABRERA
DIRECTOR

FUNDACIÓN UNIVERSIDAD DEL NORTE
DIVISIÓN DE CIENCIAS HUMANAS
MAESTRÍA EN COMUNICACIÓN
BARRANQUILLA
NOVIEMBRE 4 DE 2009

RESUMEN: Los adolescentes son un grupo poblacional importante en América Latina y el Caribe ocupando el 20 % del total de la población del planeta; La salud sexual y reproductiva debe ser tema no sólo de conocimiento sino de entendimiento, apropiación y decisión por parte de los adolescentes para evitar riesgos de embarazos no planeados, y enfermedades de transmisión sexual. En el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA regional Atlántico - Centro de Comercio y Servicios los índices de embarazos entre los adolescentes va en aumento en comparación con años anteriores.

Esta tesis abarca la exploración de la naturaleza, causas y consecuencias que inciden en los embarazos entre este grupo poblacional que hacen que sus procesos de formación y sus oportunidades de ubicación laboral estén en riesgo con el propósito de diseñar estrategias de comunicación participativa que incrementen las actividades educativas en salud sexual y reproductiva donde sean los mismos beneficiarios quienes tomen las decisiones y definan e identifiquen sus necesidades erradicando la masificación del mensaje que lleva al concepto de campaña para involucrarse en procesos de diálogo.

Abstract: Teenagers are an important population group in Latin America and the Caribbean to occupy 20% of the total population of the planet. The sexual and reproductive health should be subject not only of knowledge but of understanding, ownership and decision by the teenagers to avoid risk of unwanted pregnancies and sexually transmitted diseases.

The SENA, National Learning Service, Regional Atlantic, Commerce and Services Center: "Pregnancy rates among teenagers is increasing compared to previous years".

This thesis covers the exploration of the nature, causes and consequences that affect pregnancies among this population group, processes that make their training and job placement opportunities are at risk in order to design strategies that enhance participatory communication activities education on sexual and reproductive health, which are the beneficiaries themselves who make decisions and define and identify their needs by eliminating overcrowding in the message leads to the concept of campaign to engage in dialogue processes.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a las adolescentes aprendices embarazadas del Centro de Comercio y Servicios del SENA Regional Atlántico, que con sus historias de vida ayudaron a dar cuerpo a esta investigación y a quienes reconozco su valentía por enfrentar, a tan corta edad, la difícil tarea de ser madres.

AGRADECIMIENTOS

A los doctores Jesús Arroyave y Rafael Obregón, por sus valiosos consejos para guiar esta tesis; al profesor Gutnar Gómez, por su experiencia en el campo de la investigación y por su incondicionalidad; a Joaquín Calderón Acosta, ginecobstetra y Perinatologo, por sus valiosos conocimientos en el campo disciplinar; a la psicóloga Grey Jiménez, por ayudar a interpretar los datos recopilados; al ingeniero Javier Antequera, mi amigo, por sus conocimientos en la tabulación de los datos obtenidos; al grupo interdisciplinario del Departamento de Bienestar del SENA, Regional Atlántico, enfermeros, psicólogas y trabajadoras sociales, por abrir los espacios para recoger la información pertinente; y a las aprendices del Centro de Comercio y Servicio del SENA, quienes participaron desinteresadamente de esta investigación.

A todos ellos, ¡gracias!

No hay cambio sin sueño, como no hay sueño sin esperanza.

Paulo Freire

TABLA DE CONTENIDO

Introducción, 9

Capítulo I, 10

**UNA MIRADA AL PANORAMA DE LOS EMBARAZOS DE ADOLESCENTES
EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE, 10**

1.1 Riesgos de la maternidad adolescente, 11

1.2 Embarazos en América Latina, 12

1.3 Embarazos en Colombia, 15

1.4 Embarazos en el Atlántico, 16

1.5 Embarazos en El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, 17

Capítulo II, 22

REVISIÓN DE LITERATURA, 22

*2.1 Programas, experiencias y estrategias que se han implementado en el tema de
salud sexual y reproductiva y prevención de embarazos en adolescentes en el mundo,
23*

*2.2 Programas, experiencias y estrategias que se han implementado en el tema de
salud sexual y reproductiva y prevención de embarazos en adolescentes en América
Latina, 27*

2.3 Referentes Teóricos, 39

2.4 Teoría de la comunicación y la modernización, 41

2.5 Teoría de la Difusión de Innovación, 42

2.6 Mercadeo social, 43

2.7 Estrategias de eduentretenimiento, 44

2.8 Aproximación al Paradigma Alternativo para el Cambio Social, 44

2.8.1 Antecedentes históricos de la Comunicación, 46

2.8.2 Comunicación para el cambio social, 48

2.8.3	<i>Hacia un nuevo concepto: Comunicación Participativa,</i>	51
2.9	<i>Lenguaje y Comunicación,</i>	55
2.10	<i>Educación Participativa,</i>	57
2.11	<i>Comunicación y dialogo en la educación,</i>	59
2.12	<i>La Pedagogía de Freire,</i>	61
2. 12.1	<i>El Contexto de la Educación y Comunicación desde Freire,</i>	62
2. 13	<i>Eduentretenimiento y su influencia en los cambios de comportamiento,</i>	67
2.14	<i>Autoeficacia como forma para afrontar los cambios,</i>	71
2.15	<i>La Teoría de Acción Razonada,</i>	77
2.16	<i>Referentes Conceptuales,</i>	83
2. 17	<i>Referentes Legales Normativos,</i>	86
2.17.1	<i>Acciones Gubernamentales hacia la Salud Sexual y Reproductiva en el Atlántico y Barranquilla,</i>	86
2.17.2	<i>Acciones Institucionales del SENA hacia la Salud Sexual, Reproductiva y Preventiva,</i>	88
2.17.3	<i>La Educación Sexual como Derecho,</i>	92

Capítulo III, 93

METODOLOGÍA PROPUESTA, 93

3.1	<i>Tipo de Investigación,</i>	93
3.2	<i>Población y Muestra,</i>	94
3.3	<i>Técnicas de recolección de información,</i>	95
3.4	<i>El Procedimiento,</i>	98

Capítulo IV: 100

RESULTADOS, 100

4.1 Resultados cuantitativos, 100

4.2 Resultados cualitativos, 116

4.2.1 Factores que inciden en los embarazos de los adolescentes - aprendices del Centro de Comercio y Servicio. Sena, Regional Atlántico, 135

4.2.2 Implicaciones que genera en los adolescentes - aprendices los embarazos en las etapas lectivas, productivas y personales en este centro, 137

Capítulo V, 145

CONCLUSIONES, 145

Capítulo VI , 148

ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN PARTICIPATIVA EN SALUD SEXUAL, REPRODUCTIVA Y DE PREVENCIÓN, 148

6.1 Presentación, 148

6.2 Justificación, 149

6.3 Objetivos, 149

6.4 Contenidos, 149

6.5 Metodología de la Estrategia de comunicación participativa en salud sexual y reproductiva, 153

6.6 Estrategia de comunicación participativa en salud sexual y reproductiva, 160

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS, 169

ANEXOS, 177

INTRODUCCION

Los adolescentes son un grupo poblacional importante en América Latina y el Caribe: ocupan el 20 % del total de la población de esta región del planeta. Ello equivale a 155 millones, y esta cifra tiende a aumentar. En este sentido, organizaciones como la Organización Panamericana de la Salud, OPS, han dado prioridad a los adolescentes.

Las relaciones sexuales sin protección son el pan de cada día en este grupo poblacional. Ello implica riesgos de embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual, obstáculos en el acceso a la escolaridad, a la formación laboral y aumento en los índices de pobreza, entre otros factores. Según el informe anual del Fondo de Naciones Unidas para la Infancia UNICEF, los índices de mortalidad por embarazos en mujeres entre los 15 y los 19 años de edad son muy elevados. En la mayoría de los países de América Latina que cuentan con encuestas especializadas recientes, al menos una de cada cinco mujeres tiene su primer hijo antes de cumplir los 18 años, edad en que debieran estar terminando la escuela secundaria.

Los preocupantes índices de embarazos en las adolescentes aprendices del Centro de Comercio y Servicios del SENA, Regional Atlántico, hacen que sus procesos de formación y sus oportunidades de ubicación laboral estén en riesgo, reduciendo las posibilidades de superación de la pobreza en la cual muchas se encuentran sumidas.

Aspectos culturales al interior del núcleo familiar, junto a la escasez de políticas exitosas orientadas a la educación sexual en adolescentes, se convierten en condiciones favorables para el aumento de la problemática, objeto de estudio de esta tesis.

CAPITULO I

UNA MIRADA AL PANORAMA DE LOS EMBARAZOS DE ADOLESCENTES EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE

En América Latina y el Caribe, las personas jóvenes entre 10 y 24 años de edad representan el 30% de la población, y los adolescentes entre 10 y 19 años conforman el 20% de la misma. Esta distribución se divide de forma igualitaria entre hombres y mujeres según la Comisión Económica para América Latina y el Caribe, CEPAL, (2000). El número de personas jóvenes en la región es de 155 millones y se espera que se alcancen los 163 millones para el año 2025 (Population Reference Bureau, 2000). Por estos datos, la gente joven representa un segmento de la población cada vez más importante; es por esto, que la Organización Panamericana de la Salud, OPS, en el año 1992, creó la Unidad de Desarrollo y Salud del Adolescente, demostrando el compromiso de la organización con esta población.

Lo preocupante es que muchos de estos adolescentes y jóvenes están teniendo relaciones sexuales a menudo sin protección, lo cual los coloca en riesgo de embarazos no deseados, que según el informe anual del Fondo de Naciones Unidas para la Infancia UNICEF, un estudio de 160 páginas ofrece un sombrío panorama de los riesgos de los embarazos de adolescentes, que predominan en el mundo en desarrollo. Cada año, unas 70,000 mujeres entre los 15 y los 19 años de edad mueren al dar a luz debido a complicaciones del embarazo; presentándose con mayor frecuencia entre las jóvenes de familias pobres, quienes tienden a reproducir la pobreza y la falta de oportunidades de una generación a la siguiente y, junto con ello, las probabilidades de desnutrición infantil; implica mayores probabilidades de mortalidad y morbilidad infantiles, así como de complicaciones obstétricas y en el puerperio para las madres; vincula a la deserción educativa temprana de las jóvenes. Además, estos jóvenes están presentando abortos inseguros e infecciones de transmisión sexual, ETS; “la UNICEF, calcula que unos 740.000 adolescentes y jóvenes de 15 a 24 años viven con VIH/sida en América Latina y el Caribe” (Boyd *et al.*, 2000).

1.1 Riesgos de la maternidad adolescente

La maternidad adolescente se caracteriza por un conjunto de riesgos; uno de ellos, enfermedades perinatales. Se relaciona con probabilidades más altas de pérdida intrauterina, mortalidad y morbilidad infantiles, y de complicaciones obstétricas y en el puerperio para las madres. Los mayores riesgos se constatan con claridad hasta los embarazos de menos de 18 años, pues pasada dicha edad la biología reproductiva parece alcanzar su plenitud (UNICEF, 2005).

Otro factor de riesgo se produce por obstáculos en la formación escolar y laboral: es difícil para este grupo de mujeres manejar el embarazo y la crianza con la educación y la inserción laboral de forma simultánea. Según la CEPAL, en su informe Panorama Social de América Latina, entre 1971 y 1998, en América Latina y el Caribe la tasa general de fecundidad se redujo un 39,7%, mientras que la tasa correspondiente a los 15-19 años solo se redujo 2,8%. En Asia, entre 1970 y 1997, tales reducciones fueron del 52,9% y el 40,4%, respectivamente, y en África, entre 1975 y 1996, de 26,5% y 24,3%, respectivamente.

Según UNICEF, pese a todo, las encuestas revelan que el embarazo adolescente no es la principal causa de deserción escolar, sino los apremios socioeconómicos, la desmotivación o la frustración por la escasez o mala calidad de la educación. Además, las muchachas que son madres y tienen una trayectoria educativa “normal” muestran muchas más probabilidades de seguir asistiendo a la escuela que las madres con una trayectoria educativa “rezagada”, independientemente del estrato socioeconómico (UNICEF, 2006).

Según el informe Panorama Social de América Latina (CEPAL, 2005), los hombres (adolescentes o no) tienden a eludir su responsabilidad, aparentemente porque la responsabilidad de la prevención se imputa unilateral e injustamente a la mujer, cuando los hombres deberían ser al menos igualmente activos en protegerse contra embarazos no deseados. Por su parte, las adolescentes sexualmente activas que se cuidan suelen ser

objeto de estigmas y descalificaciones por parte de sus contrapartes masculinas y de otras mujeres.

Una parte de la reproducción adolescente, difícil de cuantificar, tiene su origen en la violencia y el abuso sexual, o bien en el aprovechamiento desleal, muchas veces cometido por adultos. De cualquier forma, esta resistencia a la baja en la reproducción en la adolescencia, junto con todos los problemas que conlleva, desafía a las políticas públicas puesto que delata debilidades diagnósticas y fracasos programáticos, y muestra claramente la necesidad de criterios transversales y de complementariedad en campos diversos de intervención.

1.2 Embarazos en América Latina

América Latina y el Caribe cuentan con una población de 107 millones de personas entre 10 y 19 años de edad; es decir, que 1 de cada 5 habitantes de la región tiene esa edad, según lo señala el informe de la CEPAL / CELADE titulado Cifras actualizadas sobre la base de estimaciones y proyecciones vigentes (2005). . En 2004, 76 de cada 1.000 muchachas entre 15 y 19 años de edad tuvieron un hijo, cifra solo superada por África (103 por mil) y bastante más alta que el promedio de otras regiones menos desarrolladas, que llega a 57 por 1.000, tal como lo expresa la División de Población del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de la Secretaría de las Naciones Unidas (2004). Asimismo, en la mayoría de los países que cuentan con encuestas especializadas recientes, al menos una de cada cinco mujeres tiene su primer hijo antes de cumplir los 18 años, edad en que debieran estar terminando la escuela secundaria. (ORC, 2003)

Como promedio aproximado regional, la fecundidad de las adolescentes del quintil socioeconómico más pobre cuadruplica la del quintil más rico, y según investigaciones recientes esta desigualdad se ha acentuado en los últimos 15 años (CEPAL, 2005). El

Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, adoptado en 1994 por 179 países, promueve entre sus objetivos (7.44, b): “*Reducir* sustancialmente todos los embarazos de adolescentes” (Naciones Unidas, 1994).

En América latina, los índices de embarazo en adolescentes, son preocupantes a pesar de las campañas educativas emprendidas por entidades oficiales y transnacionales, y de todos los programas desarrollados por los gobiernos de turno de esta región del planeta las cifras no descienden, como lo señala el Boletín de la infancia y adolescencia sobre el avance de los objetivos de desarrollo del Milenio: Maternidad adolescente en América Latina y el Caribe de UNICEF:

La fecundidad en la adolescencia es alta y no desciende, se relaciona con contextos de mayor pobreza y desprotección, y entraña consecuencias problemáticas para la joven madre, su familia y su prole. (Revista Desafíos, 2007)

En este documento se enfatiza que la maternidad en adolescentes es un factor multiplicador de la pobreza. De hecho, son los estratos más pobres los nichos que obtienen los mayores índices. Ello complica el logro de los objetivos del milenio. La desnutrición aumenta geométricamente. Junto a ella, la morbilidad y mortalidad infantil; y es una causa de deserción educativa entre las jóvenes madres del tercer mundo.

La mayoría de embarazos entre este sector poblacional, son no planeados; muchos, producto del abuso a menores de edad, y otros por irresponsabilidad frente a la paternidad. El citado documento expresa que la curva de fecundidad de América latina, en la década de los setentas, descendió significativamente a consecuencia de factores socioeconómicos como la industrialización, la urbanización y modernización; culturales, como nuevos valores y estilos de vida; protagonismo femenino y tecnológico – desarrollo de anticonceptivos-. (CELADE, 2007) .Pero a finales de la década de los ochenta, se invirtió la curva en las adolescentes, especialmente en el caribe y

Centroamérica, superando regiones como África. Ello está delimitado por las insuficientes políticas de educación y salud sexual, y la ausencia de normatividad que enmarque los derechos sexuales de los adolescentes.

Hay consenso en que la disminución de la fecundidad total en América Latina y el Caribe se ha debido a la influencia de una variable predominante; se trata del uso de anticonceptivos modernos que se ha ampliado significativamente desde los años setenta. Sin embargo, tal efecto no se verifica en el caso de las adolescentes, ya que entre ellas también ha aumentado el uso de dichos anticonceptivos sin que eso se traduzca en una baja de la fecundidad adolescente. Tal paradoja podría explicarse porque aun con la expansión de métodos anticonceptivos ha disminuido la edad de iniciación sexual (ampliando la exposición al riesgo de embarazo), y porque el ritmo de expansión de los métodos anticonceptivos entre adolescentes es bajo comparado con el de países industrializados, además de un uso no siempre adecuado u oportuno de tales dispositivos.

Es el caso de países como México y Ecuador, donde el nivel de embarazos ha disminuido entre 10 y 15 por ciento, junto a República Dominicana, Perú, Trinidad y Tobago, donde las adolescentes de hoy tienen entre 20 y 25 por ciento menos probabilidades de quedar embarazadas que las de hace una generación. Mientras tanto, ha habido pocos cambios o ligeros aumentos en países como Brasil, Colombia, Guatemala y Paraguay, Según lo señala el informe del instituto Alan Guttmacher Institute (1998).

En Ecuador, el 20 por ciento de las adolescentes ha tenido por lo menos un embarazo (CEPAL, 2001). Por otra parte, en Bolivia el 14 por ciento de las adolescentes son madres o están gestando por primera vez Según lo señala la Encuesta Nacional de Demografía y Salud realizada en La paz, Bolivia en 1998 (Sardán, M.G. et al., 1998). Así mismo, en el noreste brasileño, por otra parte, el 17 por ciento de las adolescentes ha dado a luz alguna vez. (Gupta N., 2000)

1.3 Embarazos en Colombia

Partiendo de los resultados obtenidos en el Estudio de Identificación del Riesgo en Salud Sexual y Reproductiva realizado por la Secretaria de Salud de Cundinamarca, “*en 26 municipios en una población de 15.300 mujeres adolescentes se obtuvo que el 73% del total de las adolescentes ya había iniciado vida sexual, el 6% planificaba de manera regular, el 42% planifica de manera esporádica, el 52% no utilizaba ningún método de planificación, el 40% había estado o estaba embarazada y el 85% eran madres solteras*”.(PROFAMILIA, 2007)

El 30% de la población total del país, son adolescentes, en edades entre los 14 y 19 años. Esta cifra equivale aproximadamente a doce millones de personas (Diario El Tiempo, 2007). Además, a nivel nacional se observa que 1 de cada 5 adolescentes de 15 a 19 años ya es madre o esta embarazada de su primer hijo, la mitad de las mujeres adolescentes del país desconoce el tema de las infecciones de transmisión sexual, el 10% de las adolescentes no sabe como evitar el SIDA. Tomando como referencia la información estadística presentada se evidencia que una de las principales causas de la perdida de vida de la población joven es el resultado de practicar relaciones sexuales riesgosas que terminan en embarazos no deseados, abortos e infecciones con las enfermedades de transmisión sexual.

Por otra parte, el 42% de las adolescentes embarazadas, en este rango de edad, en el último año en Colombia, buscaban su embarazo, pues consideran que es su único proyecto de vida. Entre los factores de esta situación están la falta de oportunidades; también porque creen que quedar embarazadas es una forma de salir de la casa, entre otras razones porque la violencia en los hogares es muy alta: una de cada dos mujeres ha sido víctima de violencia física o psicológica en sus casas, y pasa en todos los estratos.

María Isabel Plata, Directora ejecutiva de Profamilia, ONG en Salud Sexual y Reproductiva, expresa:

Muchas niñas creen que la única función de sus vidas es ser mamá. La edad promedio en la cual los niños comienzan su actividad sexual en Colombia es a los 13 años y las niñas, a los 14. Ello se debe a que las adolescentes no tienen en general ningún tipo de formación sobre qué es la sexualidad ni cómo manejarla. Los chicos creen que esa es una forma de mostrar su virilidad y demostrar a su familia que son hombres, que no son tan irresponsables como les han dicho toda la vida, que no los traten como niños chiquitos. En las chicas, el tema es la idealización de la maternidad a la que consideran función vital de la mujer. La actividad sexual debe comenzar cuando estén organizados los adolescentes, cuando hayan estudiado, si querían estudiar, o cuando ya estén trabajando, si querían trabajar, cuando tengan claro un proyecto de vida.

1.4 Embarazos en el Atlántico

En el departamento del Atlántico y en Barranquilla, la situación se justifica entre otras razones por los resultados arrojados en la Encuesta Nacional de Demografía y Salud del año 2005 donde se evidencia la siguiente problemática a nivel del Atlántico: el 51 % de los embarazos y nacimientos ocurridos en los último cinco años han sido deseados, el 68% de las mujeres no desea mas hijos, sólo el 5% de mujeres en unión usa el preservativo como método de protección, el 95% no toma ningún tipo de precaución ni contra las enfermedades de transmisión sexual ni el SIDA, el 29% de las mujeres del Atlántico sufren de algún tipo de violencia física por su pareja , un 3% ha sido victima de violencia sexual, y un 35% no tiene ningún tipo de afiliación al Sistema General de Seguridad Social.

La Encuesta Nacional de Demografía además anota que *“La Costa Atlántica, Meta y Caquetá tiene el número mas alto de embarazos en adolescentes; pero el crecimiento porcentual más elevado es el de Bogotá, en donde un 22% de las adolescentes son*

madres o están embarazadas. En Cesar, Caquetá, Meta, Guainía y Guaviare y Vaupés, Una de cada tres adolescentes, es madre.”

Los adolescentes se sienten incómodos al tratar temas relacionados con su sexualidad ya que temen a las críticas de padres, madres y del entorno social. Por lo anterior se vuelve imprescindible contar con métodos sencillos para que los jóvenes se informen y hablen sobre estos temas. Es por esto, que PROFAMILIA cuenta con un programa que vincula a 25 jóvenes que se entrenan para hablar de sexualidad y se convierten en multiplicadores de otros jóvenes ya que han descubierto que el proceso de informarse es más aceptado si se realiza de joven a joven por el mismo lenguaje que manejan. El grupo de multiplicadores empoderados de los temas sexuales se trasladan a colegios, universidades, empresas donde se llevan los temas de salud sexual y reproductiva.

1.5 Embarazos en El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

El Servicio Nacional de Aprendizaje, SENA, Centro de Comercio y Servicios Regional Atlántico, en Barranquilla, Colombia, no escapa a esta situación, existe actualmente un alto índice de adolescentes aprendices embarazadas en comparación con las presentadas en años anteriores, afectando sus etapas lectiva y productiva y sus proyectos de vida; Xiomara Llinas: jefe de Contratación del, SENA expresa:

Esta problemática ha venido incrementándose de manera alarmante; en años anteriores, el promedio era de un embarazo al año. En 2007, se han presentado más de 12 casos de jóvenes aprendices embarazadas.

Por su lado, Nimia Rosales Donado: Trabajadora Social del SENA quien labora para el departamento de Bienestar informa:

Las aprendices al salir embarazadas presentan serios problemas en su etapa lectiva o ambiente educativo, puesto que en la mayoría de los casos lo hacen a escondidas de sus padres lo cual demanda un

problema familiar ya que estos generan presión en cierta manera psicológica con frases como... eso no era lo que esperábamos de ti, nos defraudaste e incluso llegando al extremo de echarlas del hogar y teniendo estas que albergarse en casa de otros familiares o vecinos. Este comportamiento incide en la formación académica puesto que las lleva a desmejorar su rendimiento en el estudio. En medio de su desesperación expresan que no saben que hacer con sus vidas generándose en ellas las siguientes preguntas ¿cómo va a hacer para mantener al niño?, ¿Quién responderá por ella ya que el joven la embarazó y la abandonó? ¿Cómo enfrentará el proceso del parto?”. En muchos casos las aprendices no hacen público su estado de embarazo pero sus constantes depresiones en el aula de clases y el aislamiento con su compañeros de estudio las delatan; una vez se conoce la situación la aprendiz es remitida a este departamento para acompañarla en un proceso de orientación psicológica y de visitas domiciliarias que tiene como objetivo analizar cual es su entorno familiar y cual es la problemática que se está generando debido al embarazo.

Tomando en cuenta los anteriores planteamientos, se llega a una premisa: Las aprendices del Centro de Comercio y Servicios del SENA Regional Atlántico están altamente expuestas a embarazos en su etapa adolescente lo cual afecta su etapa lectiva, productiva y proyecto de vida. Por tanto, es apremiante implementar acciones tendientes a sensibilizar acerca de las implicaciones del embarazo en este sector poblacional de forma que garantice el normal desarrollo de su etapa adolescente y el logro de sus aspiraciones en su proyecto de vida.

De lo anterior surgen los siguientes interrogantes, identificados como la formulación y sistematización del problema, así:

- ¿Cuál es la naturaleza de los embarazos entre los adolescentes – aprendices del centro de Comercio y Servicios del SENA, Regional Atlántico. Barranquilla?

Subpreguntas:

- ¿Cuáles son las causas y consecuencias que inciden en los embarazos de los adolescentes - aprendices del Centro de Comercio y Servicio, SENA, Regional Atlántico?
- ¿Qué acciones oficiales o particulares se han implementado en este Centro alrededor de esta problemática?
- ¿Qué implicaciones genera en los adolescentes - aprendices los embarazos en las etapas lectivas, productivas y personales en este Centro?
- ¿Qué estrategia se puede proponer para tratar el problema de los embarazos adolescentes en el SENA?

Un acercamiento con lo real, entendido como aquello que sucede en un segmento social como el que se vive actualmente en el centro de Comercio y Servicios del SENA, permite una descripción de la realidad, aquella que narran sus propios protagonistas y que se expresa partiendo del siguiente perfil socioeconómico de los adolescentes – aprendices a manera de una caracterización: los jóvenes, hombres y mujeres que ingresan como aprendices a la institución presentan en su mayoría características comunes ; un análisis preliminar suministrado por el Departamento de Bienestar Estudiantil indica que el 36% de los aprendices posee cuatro hermanos, el 20% cinco hermanos y otro 20% tres hermanos; en menor proporción el número de hermanos va de uno a diez; además, estos aprendices cuentan con edades que oscilan entre los 16 y 25 años, son solteros sin hijos, habitan en los barrios populares menos favorecidos e incluso subnormales de la ciudad, carecen de seguridad social y los que logran cobijarse, pertenecen al Sistema de Información del Estado, SISBEN, para identificar a aquellas

personas que no cuentan con niveles de ingresos básicos con el fin de brindarles subsidios en el área de la salud.

El departamento de Bienestar del SENA informa que provienen de hogares donde ha existido la separación de los padres y quien responde por su manutención son las madres acompañadas de los padrastros. Hay un gran número de jóvenes que viven con sus abuelos por que han sido producto de embarazos a temprana edad que obligan a las madres a alejarse del hogar y dejar a sus padres encargados de la custodia a sus hijos.

Los padres en su gran mayoría se desempeñan en oficios no calificados como torneros, compra y venta de frutas, conductores, moto taxistas, vigilantes, latoneros, porteros, chóferes, operarios de máquina pesada y en menor escala pastores de iglesia, empleados de droguería, supervisores de mantenimiento. En cuanto a las madres, sus oficios mas comunes son amas de casa, vendedoras de minutos a celular, artesanas, oficios domésticos en casas de familia, servicios generales, manicuristas, vendedoras de productos de catálogo; en menor escala comerciantes y docentes.

Tomando en cuenta la situación actual de estas aprendices, la investigación tiene como objetivo general, analizar la naturaleza de los embarazos entre los adolescentes – aprendices del centro de Comercio y Servicios del SENA, Regional Atlántico. Barranquilla, para el planteamiento de una estrategia de comunicación como alternativa de solución al problema de los embarazos adolescentes en el SENA.

. Como objetivos específicos, están:

Identificar las causas y consecuencias que inciden en los embarazos de los adolescentes - aprendices del Centro de Comercio y Servicio, SENA, Regional Atlántico.

Identificar las acciones oficiales o particulares se han implementado en este Centro alrededor de esta problemática.

Describir las implicaciones genera en los adolescentes - aprendices los embarazos en las etapas lectivas, productivas y personales en este Centro.

Plantear una estrategia de comunicación como alternativa de solución al problema de los embarazos adolescentes en el SENA.

Esta investigación responde al Plan Integral de Bienestar de los Alumnos del Servicio Nacional de Aprendizaje SENA Resolución No. 000655 de 2005, Artículo 3°, específicamente en las áreas de Salud, Consejería y Orientación e Información y Comunicación que maneja el departamento de Bienestar, contemplada en los Artículos 6° y 7° de este Plan en lo concerniente a *“Organizar campañas preventivas sobre nutrición, salud física, psíquica y emocional; salud sexual reproductiva; alcoholismo, tabaquismo, drogadicción y demás problemáticas que puedan poner en riesgo la salud integral de los alumnos del Centro, mediante convenios o alianzas estratégicas con el sector público o privado”* .

De esta forma, la investigación se convierte en una alternativa de solución específica en salud sexual y reproductiva, ya que presenta estrategias de comunicación participativa dirigida a los aprendices. La gestión anual del Programa Integral de Bienestar de los alumnos, la planeación, ejecución y seguimiento a los proyectos es de estricta responsabilidad y cumplimiento de la Subdirección de Centro, según lo establece el artículo 7 inciso B de esta Plan.

CAPITULO DOS

REVISIÒN DE LITERATURA

Por largo tiempo, se ha considerado a los adolescentes varones y a los hombres adultos como los villanos, ausentes o despreocupados por el tema del embarazo adolescente. Hoy en día existe evidencia suficiente para comprender que los factores que motivan la actividad sexual de los adolescentes varones, y su uso (o no) de métodos anticonceptivos, son complejos y variados. Algunos quieren comprobar su fertilidad; otros tienen relaciones sexuales para demostrar a sus padres que son “hombres de verdad”; otros no piensan en las consecuencias de su actividad sexual y no se ven como seres reproductivos; otros piensan que la protección es cuestión de las chicas.

Las madres adolescentes dan varias razones para explicar su embarazo, siendo las más importantes la curiosidad y la presión del grupo. Las relaciones sexuales sin usar métodos anticonceptivos, la falta de guía parental y los mitos y conceptos errados sobre el sexo son también factores clave. Finalmente, el abuso sexual y el sexo como forma de pago por regalos o favores son también causas de los embarazos no deseados en adolescentes.

Gary Baker (2005), afirma:

Si queremos tomar en serio a los chicos en la prevención del embarazo adolescente, tenemos que comenzar mucho más temprano. Necesitamos incluir discusiones sobre la masculinidad en la educación sexual y comprometer a profesores, padres, madres y jóvenes en discusiones abiertas sobre cómo los adolescentes ven su sexualidad. Precisamos involucrar a padres mayores para que actúen como modelos y mentores, referentes de paternidad responsable. Necesitamos comprometer a chicos y hombres jóvenes en campañas comunitarias y de medios que cuestionen el uso de anticonceptivos como responsabilidad exclusiva de las mujeres y difundir un mensaje

claro: el sexo bajo coerción no es aceptable, ni tampoco que hombres mayores usen su dinero y poder para obtener sexo de mujeres jóvenes.

El tema de embarazos en adolescentes ha adquirido mayor relevancia en las últimas décadas; ya que tiene una estrecha relación con el avance hacia los objetivos del Milenio, por esta razón, se han adelantado experiencias a nivel mundial con el propósito de disminuir esta situación y concientizar a las personas sobre los riesgos en materia de salud. En este punto, se abordarán las mas significativas incluyendo las del contexto latinoamericano.

2.1 Programas, experiencias y estrategias que se han implementado en el tema de salud sexual y reproductiva y prevención de embarazos en adolescentes en el mundo.

Existe un documento importante elaborado para la Fundación Rockefeller a través de su departamento de Comunicación que dio origen al libro Haciendo Olas escrito por Alfonso Gumucio Dagrón (2001) donde se catalogan algunos de los experimentos más innovadores de la comunicación participativa en el mundo tal como lo afirma Denisse A. Gray Felder directora ejecutiva de la fundación.

Es un relato de 50 experiencias que permite a gente que vive en comunidades muy pobres del planeta tomar en sus manos sus propias historias de vida y comenzar a cambiar las circunstancias de su pobreza, discriminación y exclusión.

Dentro de estas experiencias se rescatan para el interés de esta investigación sobre todo las que tienen que ver con el tema de salud sexual y reproductiva de los jóvenes como la registrada en Vanuatu, situada en el sudoeste del océano Pacífico, en el Mar de Coral. El archipiélago se encuentra al este de Australia, en el nordeste de Nueva Caledonia, al oeste de las islas Fidji y al sur de las islas Salomón; donde un grupo de

voluntarios de una ONG desde 1989 patrocinados por el Departamento para el Desarrollo Internacional, DFID, de Gran Bretaña se integraron para trabajar en las comunidades con temas sociales con énfasis en el área de la salud reproductiva enfocado en problemas como los embarazos juveniles , la mortalidad materna , las enfermedades transmisibles sexualmente y el VIH SIDA , tomando el nombre de Wan Smolbag. A través del teatro, el grupo producía piezas dramáticas sobre salud con contenido científico, que utilizaban para diseminar la información y estimular el debate incitando la participación de la audiencia y el debate en el ámbito comunitario. Las obras que sobre salud reproductiva Wan Smolbag ha desarrollado apuntan a audiencias diversas; hasta los niños realizan su aporte llevando las obras de teatro a estudiantes de primaria con temas como la fisiología del cuerpo humano. Esta iniciativa ha sido de tanto impacto desde su creación que dio origen el consultorio de salud sexual y reproductiva financiado por varias agencias de cooperación internacional.

Por otra parte, en Nigeria hacia el año 1992 se creo una estrategia enfocada hacia la salud sexual y reproductiva de los jóvenes de los barrios pobres contando con la financiación de Mac Arthur Foundation, Martha Stuart Communications, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF, y Programa de las Naciones Unidas para la Fiscalización Internacional de Drogas, PNUFID; la estrategia se basó en la creación de videos participativos sobre todo las destrezas para producirlos sobre temas relativos a la salud reproductiva para orientar a los adolescentes , y para sensibilizar a los adultos especialmente a los padres y utilizar el enfoque de educación – diversión. Se trataba de llegar a los adolescentes a través de las exhibiciones de los videos donde ellos mismos participan como protagonistas. La Unidad de Video Participativo y Comunicación, PVC, ha permitido descubrir y cultivar talentos para la actuación y para el canto ya que el video casero y las películas se han convertido en Nigeria en modalidades de comunicación que gozan de popularidad y que tienen influencia entre los adolescentes de las zonas urbanas ya que ellos escriben los guiones, operan los equipos de producción y editan los videos.

En la India hacia 1993 nace el programa Nalamdama que significa “¿estas bien?”

financiado por la Fundación Ford, Actionaid, UNICEF, – Chennai, Tamil Nadu State AIDS control society, TNSACS, Group of companies, AVT, dedicado a la salud materna e infantil ; SIDA VIH especialmente orientado a las zonas rurales y urbanas de Tamil Nadu organización formada por jóvenes de diferentes disciplinas cuyo interés es el teatro ya que consideran que el espectáculo es un canal para transmitir información sobre temas sociales y emotivos muy delicados; su misión es ofrecer educación para la salud y promover hábitos de prevención a través del entretenimiento: teatro comunitario, grupos de discusión y canciones con mensajes. Los esfuerzos de esta organización se centran en brindar información en prevención para que la gente pueda tomar decisiones conscientes sobre su salud y la formación de líderes locales que puedan potenciar la masa crítica necesaria para lograr cambios visibles.

Nalamdama utiliza métodos innovadores de comunicación para transmitir los mensajes sobre VIH SIDA a audiencias analfabetas, el repertorio cuenta con tres obras sobre VIH SIDA. Lo importante del proyecto es que recluta actores y actrices en las comunidades y la gente tiene la oportunidad de mostrar sus talentos haciendo que la comunidad se sienta mas cerca ya que la presencia de actores de comunidades como las suyas permite que los mensajes sean transmitidos de una manera específica a su cultura. Una evaluación de las actividades teatrales de Nalamdama mostró que como resultado de las presentaciones se había logrado una mayor conciencia sobre la problemática del VIH SIDA desarrollando una actitud más benigna para los individuos cero positivos además de erradicar algunas ideas.

Así mismo, en Sudáfrica especialmente en Johannesburgo existe un proyecto de promoción y prevención de salud especialmente del VIH SIDA , aprovecha el potencial de los medios masivos para inducir cambios sociales dedicado especialmente a la salud y derechos de la mujer donde se ha visto beneficiada la mayoría de la población. El programa ha contado con el financiamiento de National Network on Violence Against Women, NNVAW, el gobierno japonés, British Petroleum, BP, Old Mutual y DFID (Department for International Development, Gran Bretaña. Aunque el proyecto es una iniciativa para radio y televisión persigue un enfoque dinámico integrado por varios

medios de comunicación; por ello existen series dramáticas para televisión, para radio, folleto, periódicos y módulos de educación para la salud.

El Dr. Garth Japhet expresa el verdadero impacto del proyecto:

Aunque los medios de comunicación no cambian drásticamente el comportamiento de la gente sobre temas de salud pública, si contribuyen a crear un ambiente más favorable para que otras iniciativas y actividades de salud pública puedan tener lugar y ser exitosas.

Soul City ha creado espacios para estimular el diálogo así como cambio de conocimientos y actitudes según lo mostró una evaluación realizada donde el 95% de las personas expuestas a la programación afirman haber aprendido algo; 92% conocían la epidemia del SIDA , en comparación con 85% de los que no han sido expuestos a Soul City.

En muchos países de América Latina y el Caribe, los y las adolescentes sufren las consecuencias de la estigmatización, al ser percibidos como personas problemáticas y difíciles y considerados como protagonistas de los conflictos en la sociedad. Por el contrario, deben ser vistos como agentes de cambio, recursos vitales, participantes del desarrollo del país, son individuos con un potencial enorme para contribuir a la sociedad.

Es necesario cambiar la visión y el abordaje sobre los y las adolescentes, permitiendo que sean sujetos de derechos en vez de una fuente de problemas. Esto lo ratifica la UNICEF cuando afirma:

En la medida en que los países de nuestra región aseguren el cumplimiento de los derechos de los adolescentes y los hagan parte de su propio desarrollo, podrán encontrar en ellos importantes aliados, entusiastas agentes de cambio en la construcción de sociedades más justas, solidarias, democráticas y productivas. De la prioridad que se

les otorgue hoy, depende en buena medida el desarrollo económico y social de América Latina y el Caribe.

Por lo anterior, es importante que se observen para el desarrollo de este estudio algunas experiencias exitosas que se han realizado en nuestra región descrita en la Red Iniciativa de Comunicación.

2.2 Programas, experiencias y estrategias que se han implementado en el tema de salud sexual y reproductiva y prevención de embarazos en adolescentes en América Latina

En Ecuador en la frontera sur, se registra un Proyecto de Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes patrocinado por el Fondo de Población de las Naciones Unidas, UNFPA, Ecuador y ejecutado por la Fundación Esquel con el propósito de mejorar la promoción y el ejercicio de derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes, así como la provisión de servicios integrados de salud sexual y reproductiva en los municipios de Loja, Zamora, Machala y Santa Rosa. Las dos fases del proyecto fueron desarrolladas entre abril de 1999 y diciembre de 2003. Los ejes temáticos de trabajo fueron: salud, educación y comunitario. El proyecto involucró a diferentes actores de la sociedad civil y política para convocarlos a participar en distintas instancias que facilitaran el diálogo.

La estrategia de comunicación se realizó a través de tres actividades diferentes: educación, Centros de Información y Promoción de Sexualidad en las bibliotecas municipales de las parroquias y el apoyo a distintas formas artísticas para la expresión de la sexualidad y de los derechos sexuales y reproductivos. Se utilizaron formas alternativas de comunicar los mensajes, como teatro, danza, historias contadas, música, fotografía, serigrafía y zanqueros. También, se elaboraron materiales promocionales y se apoyó la propuesta comunicativa “Párame Zona”, que tiene tres componentes: escrito a

través de un periódico que se distribuye en las escuelas, radial y presentaciones artísticas.

La campaña de abogacía realizada con los medios de comunicación fue otra de las estrategias aplicadas; el objetivo central fue incrementar el acceso a información sobre la salud sexual y reproductiva de los comunicadores sociales, para evitar el manejo de estereotipos, tabúes y representaciones sociales negativas. Con este fin, se distribuyeron materiales periódicamente y se estableció un espacio de capacitación que incluyó la elaboración de un currículo y el desarrollo de talleres y conversatorios en la forma de desayunos, denominados “Desayunos Sexuales”. El mensaje de la estrategia fue: Por una información adecuada y oportuna “Todos Ponemos el Hombro”.

Otras actividades desarrolladas fueron la elaboración de cuñas sobre derechos sexuales y reproductivos, la motivación a los medios a insertar el tema en los espacios radiales y la realización de campañas sobre anticoncepción de emergencia y jóvenes con los lemas: “Si no Usas Protección... Tu puedes” y “Derechos Sexuales y Reproductivos, del dicho al hecho”, respectivamente. El proyecto favoreció a un total de 60.000 adolescentes. Los principios establecidos para garantizar sus sustentabilidad fueron: actuar en el ámbito local para incidir en los procesos nacionales, trabajar en coordinación con otros actores e instituciones, fortalecer procesos desarrollados localmente, para esto estableció alianzas con organizaciones gubernamentales, no-gubernamentales, organizaciones juveniles y comunitarias, reforzar la actoría juvenil.

Así mismo en Bolivia expesa la Red Iniciativa de Comunicación se llevó a cabo una primicia en promoción de la salud denominado La Carpa Lila de Bolivia patrocinada por la Estrategia Nacional Boliviana en Salud Reproductiva Rural de Información, Educación y Comunicación. Inicialmente consistió en una serie de eventos culturales y recreativos en los cuales toda la familia participaba, mezcla de circo y asamblea popular. En estas jornadas realizadas principalmente en poblaciones rurales se impulsaba la idea de familias pequeñas y saludables, los derechos sexuales y reproductivos, dirigidas a 2000 personas. El proyecto se dividió en cuatro etapas entre los años 1986,1991, 1996 y

1999, reunió a entidades públicas y privadas en un ambicioso programa de mercadeo social, que vinculó medios radiales, televisivos e impresos, e incluso a la misma presidencia de Bolivia, alrededor de una problemática social que llegó a formar parte de la agenda política.

El logotipo color lavanda de la campaña, que mostraba la mano de una criatura agarrada a la de sus padres (Las Manitos), se convirtió en emblema de las entidades especializadas en cuidado pre y post natal, parto seguro, servicios de planificación familiar, y educación sobre salud reproductiva. Junto al eslogan "La Salud Reproductiva está en tus Manos" se convirtieron en una manera efectiva para reducir la mortalidad infantil y la muerte materna por abortos en Bolivia, que era entonces la más alta de América Latina, aproximadamente del 38%.

La cuarta campaña (1998), la Carpa Lila, expandió el alcance de las tres anteriores hasta las áreas campesinas de Bolivia como parte de la Estrategia Nacional Rural de Salud Reproductiva. En tres meses tres carpas de color lila, con materiales diseñados para adolescentes, así como para parejas en matrimonio, había llegado a unas 40.000 personas en 15 comunidades.

Las carpas albergan videos, música en vivo, teatro, grupos de danza, mimos, juegos, funciones de títeres, materiales impresos y artefactos para aprendizaje interactivo. De 2.000 a 4.000 espectadores llegan en cada parada a ver y oír lo que está pasando en la carpa. Líderes comunales y la escuela se vinculan activamente en las actividades de la Carpa Lila, y están demandando materiales y capacitación de maestros. A partir de aquí, la tasa de uso de anticonceptivos como método moderno pasó de 12.2 por ciento en 1989 a 25.2 por ciento en 1998. Los métodos anticonceptivos modernos tienen hoy una prevalencia mayor que la de los tradicionales; el término "salud reproductiva" dejó de ser mito y es hoy una palabra frecuente en hogares y comunidades; información y métodos están disponibles; los esposos conversan sobre cuestiones de salud familiar, buscan servicios juntos y reciben asistencia de proveedores capacitados.

Por su parte, en Argentina se crea un manual elaborado por un equipo profesional de la Fundación para el Estudio e Investigación sobre Mujer, FEIM, y se basa en la experiencia del trabajo con adolescentes de ambos sexos, padres y docentes realizado desde el año 1995. Su propósito es brindar la información y las herramientas necesarias para que las y los adolescentes fortalezcan sus conductas de cuidado y prevención, manejen información científica actualizada y puedan, en definitiva, diseñar un proyecto de vida en el cual la maternidad y la paternidad sean una elección y no un hecho sorpresivo que interrumpe otros procesos de formación y socialización vitales para esa edad. También se trata de difundir información adecuada y oportuna para prevenir el VIH/sida, como uno de los problemas sociales y de salud más acuciantes.

Lo importante del proceso según lo expresa la Red de Iniciativa de Comunicación es que ha sido pensado para que sean los mismos jóvenes quienes puedan prepararse para ser multiplicadores entre otros jóvenes y, por lo tanto, para que ellos se conviertan en promotores de salud entre sus pares. La particularidad mayor de este proyecto reside, por ende, en el destinatario elegido para implementar la tarea: jóvenes trabajando con jóvenes. De este modo, se destaca como valor principal la importancia que tiene para los jóvenes recibir propuestas y mensajes de otros jóvenes.

En Venezuela la Casa de La Mujer Juana Ramírez La Avanzadota es un programa que se desarrolla en el marco del Proyecto de Movilización de Apoyos Sociales y Políticos (Abogacía) de la Oficina en Venezuela del Fondo de Población de las Naciones Unidas, cuyo propósito es producir un entorno social y político favorable a la promoción de políticas públicas y legislación nacional que contribuya al ejercicio de los derechos reproductivos y la equidad de género en el país. Con diferentes ONG apoya la realización de proyectos de promoción, difusión y evaluación de los compromisos contraídos por el gobierno en las conferencias y cumbres Internacionales en materia de salud sexual y reproductiva, empoderamiento de la mujer, población y desarrollo.

El programa lo ejecuta la Asociación Civil Niña Madre que es un programa de formación integral a adolescentes embarazadas y jóvenes madres del sector de la parroquia Coche, para la prevención del embarazo adolescente, del VIH/SIDA y otras

ITS, y la promoción y difusión de los derechos sexuales y reproductivos. El programa propone formar a un grupo de embarazadas adolescentes y jóvenes madres del sector, miembros familiares y personal que trabaja en el área social en educación sexual y reproductiva, con un enfoque que les permita adquirir conocimientos, herramientas, habilidades y destrezas en la prevención de estas problemáticas.

Implementa acciones para ampliar la cobertura de información y capacitación desde la prevención, promoción y difusión del embarazo adolescente, del VIH/SIDA y otras ITS, a través de: talleres de educación sexual, promoción de valores como la equidad, ejercicio de los derechos y la participación ciudadana, construcción de autoestima, plan de vida y comunicación familiar e incorporación de dinámicas recreativas.

En BRASIL la Red de Iniciativa de Comunicación presenta un proyecto denominado Salud y Prevención en las Escuelas que contó para su realización con el Ministerio de Educación, Ministerio de Salud, UNESCO, y UNICEF, se propone como una herramienta para promover el diálogo y el intercambio de experiencias; busca contribuir a que la sociedad organizada, familias, jóvenes y escuelas, trabajen juntos para discutir temas como participación juvenil, salud sexual y reproductiva, diversidad, y ciudadanía.

La idea central es que el proyecto permita renovar estos conceptos, y facilite a través de ello el ejercicio de los derechos fundamentales. En Brasil existen diversas acciones conjuntas entre los sectores educación y salud en materia de sexualidad y salud en general, que cuentan con la participación de la comunidad. El proyecto propone capitalizar y articular estas experiencias aisladas. Para ello se vale de materiales educativos, cursos de formación y seminarios, además de escenarios de intercambio de experiencias entre municipios.

Las estrategias centrales del proyecto son:

- Sensibilizar a los gestores de educación y salud sobre la importancia de implementar programas articulados de educación preventiva en las escuelas;

- Incentivar la creación de una política de educación preventiva en los sistemas de enseñanza de todo el país, de manera articulada con el Sistema Único de Salud, SUS.
- Instituir grupos gestores estatales y municipales del proyecto; y
- Fortalecer a profesionales que puedan servir como referentes en cada estado/municipio, para que en asocio con Instituciones de Educación Superior, impartan cursos de formación en las temáticas mencionadas anteriormente.

Con miras a involucrar a los diferentes actores del proceso educativo, el proyecto asigna una serie de funciones específicas a cada uno de ellos:

- Gestores escolares: los motiva a que presenten proyectos a sus profesores, colaboradores de la escuela, alumnos, padres y comunidad.
- Profesores: deben estimular a los jóvenes a participar, y hacer propuestas conjuntas con sus alumnos y las directivas.
- Jóvenes: su principal función es hablar: de sexo, de drogas, de embarazo, de estigmas y de salud.
- Padres: se les propone que hagan sugerencias sobre los temas abordados por los adolescentes en sus casas.

Como resultados de las acciones del proyecto se espera lograr:

- Trabajo conjunto para construir una cultura de prevención y de promoción de la salud entre las redes públicas de educación y salud, y las organizaciones de la sociedad civil locales.
- Mayor participación de los jóvenes en sus comunidades.
- Promoción del diálogo en la familia.
- Aumento del papel democrático de la escuela respecto a convivir en la diferencia.
- Formación de profesionales en educación y salud para lograr mejores respuestas a las dudas de los jóvenes frente a su sexualidad.

- Reducción de la incidencia de enfermedades de transmisión sexual y de infección por VIH en población joven y adolescente.
- Reducción en los índices de embarazo entre adolescentes y jóvenes, así como de deserción escolar.

Perú por su parte aporta otro tipo de proyecto de Radio, Educación y Entretenimiento llamado "Empezando a Vivir", busca incidir en actitudes y promover una sexualidad saludable en adolescentes y jóvenes, a través de una miniserie radial. Es ejecutado por la Asociación de Comunicadores Sociales Calandria y Population Communications Internacional, PCI, y sus objetivos son:

- Incrementar los conocimientos y fomentar actitudes de responsabilidad y prácticas preventivas entre las y los jóvenes en torno a la salud sexual y reproductiva y la violencia familiar.
- Fortalecer la autoestima de las y los jóvenes, y promover el diálogo con sus pares y con los adultos.
- Fortalecer los vínculos entre la audiencia y los servicios vinculados a salud sexual y reproductiva, y violencia familiar.
- El proyecto está dirigido a jóvenes entre 15 y 24 años de sectores populares de Lima y 15 ciudades del interior del país. La miniserie radial Empezando a Vivir, eje de la estrategia, fue creada mediante investigación participativa y transmitida por una red de 15 emisoras radiales capacitadas en radio, educación y entretenimiento, bajo el monitoreo de Calandria.

Con el propósito de realizar una sistematización apropiada del proyecto, se produjo el video "Empezando a Vivir en Buena Onda". Algunos de los aprendizajes registrados son:

- El uso del entretenimiento (humor, música, y lenguaje juvenil) es indispensable para "engancha" a la audiencia juvenil.

- El relato de historias de vida (ficciones basadas en hechos de la vida real), es un recurso válido para la reflexión y el aprendizaje de la audiencia radial, principalmente por la identificación personal con las historias.
- Es importante validar capítulos piloto de la miniserie para verificar empatía, comprensión, y motivación generada en la audiencia por la historia y personajes de la miniserie.
- En las producciones de dramatizados para adolescentes y jóvenes la duración de los episodios debe tener una duración promedio de 10 minutos.

Igualmente enriquecedor resulto ser en Chile el impacto del Programa de Educación Sexual: Adolescencia. Tiempo de Decisiones desarrollado por el Centro de Medicina Reproductiva y Desarrollo Integral del Adolescente de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, CEMERA, que tuvo como objetivo principal guiar a los adolescentes en su sexualidad dentro de un contexto integral y globalizado, enfatizando su relación con otras áreas del desarrollo . Como parte del proyecto se realizaron distintas actividades con jóvenes de colegios con el objeto de impartir conocimientos acerca de relaciones humanas, conducta sexual, reproducción y embarazo, desarrollo de actitudes más responsables frente a sus vidas y a su sexualidad en particular.

Expresa la Red de Comunicación que en los establecimientos escolares intervenidos aumentaron significativamente los conocimientos en sexualidad, anticoncepción, reproducción y enfermedades de transmisión sexual siendo más evidente entre los adolescentes sin relaciones al final del estudio. Se hizo evidente en los alumnos de estos establecimientos un retraso en el inicio de las relaciones sexuales y las que decidieron continuarlas previnieron más el embarazo. Una conclusión clave del estudio es que es posible encontrar hallazgos de estudios de impacto en programas de educación sexual similares a los de los países desarrollados cuando se aplican programas estructurados continuos en el tiempo y con adecuada capacitación del personal docente y servicios de salud accesibles para los y las jóvenes.

Finalizando el recorrido por Latinoamérica que ofrece la Red de Comunicación en cuanto a los programas que los países del sector están implementando para aumentar los

conocimientos entre adolescentes en materia de salud sexual y reproductiva Colombia se distingue con los Servicios de Salud Amigables para Adolescentes Jóvenes: un modelo para adecuar las respuestas de los servicios de salud a las necesidades de adolescentes y jóvenes de Colombia. Acudo a este material ya que es de uso público para aquellas personas, organizaciones o instituciones que tenemos algún tipo de interés en el mejoramiento de la salud y la calidad de vida de adolescentes y jóvenes como lo es el caso de esta investigación y especialmente en el tema de aumento de la fecundidad.

Este documento fue realizado como parte del proyecto “Fortalecimiento de los Servicios Amigables”, llevado a cabo por el convenio entre el Ministerio de la Protección Social y el Fondo de Población de las Naciones Unidas – UNFPA – Colombia para facilitar el cumplimiento de las metas propuestas en la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, SSR.

El convenio pretende implementar acciones de promoción de la demanda temprana y la prestación de servicios de atención integral y sin barreras, para atender los problemas que afecten la Salud Sexual y Reproductiva de adolescentes y jóvenes, en un marco de equidad de género, derechos sexuales y reproductivos y manejo social del riesgo. Para esto, es indispensable que los servicios de salud generen espacios y formas de atención integral y diferencial para las poblaciones capaces de dar respuesta a las necesidades de salud que les afectan.

Las características descritas para que se brinde un servicio amigable son:

- Tiene en cuenta a la población joven facilitando su acceso y oportunidad frente al servicio. Para ello, establece horarios especiales para adolescentes y jóvenes y ubica el servicio en lugares donde puedan acceder con facilidad. Además, señala adecuadamente la institución para guiarles hacia el servicio.
- Garantiza profesionales idóneos para el trabajo con jóvenes, independientemente de la infraestructura o la estrategia para programación de consulta.

- Los profesionales y personal del servicio (incluido personal administrativo, de servicios generales, y vigilantes) establecen un diálogo abierto con adolescentes y jóvenes.
- Si es necesario, se define un tiempo más prolongado de acuerdo a las necesidades y enmarcado en una política institucional de atención para adolescentes y jóvenes.
- Los adolescentes y jóvenes son el centro de interés y se optimiza el sistema de información para reducir el tiempo de generación de registros.
- La oferta de servicios es amplia y procura responder a las necesidades de adolescentes y jóvenes, acorde a las normas establecidas para ello, y a las expectativas de los jóvenes al respecto.
- Existen, se conocen y utilizan los protocolos de atención a jóvenes.
- Adolescentes y jóvenes se reconocen como sujetos de derechos y, por lo tanto, capaces de tomar decisiones.
- Todos y todas son bienvenidos/as.
- Se ofrecen servicios adecuados a las necesidades de toda la población que demanda servicios.
- Se trabaja con enfoque de género y respeto por la diversidad sexual.
- Existen procedimientos que garantizan el manejo de la confidencialidad.
- Se promueve la participación juvenil en la planeación, ejecución y evaluación para la mejora del servicio.
- El servicio de salud promueve la participación juvenil, social y comunitaria e interactúa como promotor de desarrollo para su área de influencia.

Hay muchas maneras de convertir en amigable el servicio de salud sexual y reproductiva para jóvenes. Sin embargo, en las distintas experiencias se han logrado identificar tres modalidades básicas:

- Centro amigable en salud para adolescentes: Es un espacio físico independiente, por sí mismo puede conformar una IPS, tiene profesionales especializados y designados específicamente para dicho servicio. Mantiene un horario

permanente y estable, y está diseñado para atender exclusivamente a adolescentes.

- Unidades amigables en salud para adolescentes: En este caso se comparte la infraestructura con el servicio de salud, pero se cuenta con un horario diferenciado y algunos ambientes exclusivos para adolescentes. Los profesionales que atienden a adolescentes y jóvenes han sido capacitados especialmente para esta tarea, pero su labor no está circunscrita sólo a la atención de este sector poblacional. Existe una adecuada señalización para orientarles hacia los servicios de atención diferenciada.
- Consulta diferenciada. Cuando la institución de salud no cuenta con infraestructura mínima para constituir una unidad amigable, debe tener un profesional de la salud debidamente formado para ofrecer una atención de calidad, dentro de la programación de consulta diaria, pero guardando la confidencialidad y el respeto por las personas jóvenes. Cualquiera de estas opciones o la combinación de sus características puede darse en los municipios y diferentes territorios del país. Las tres modalidades también pueden ser entendidas como una forma gradual de organizar la prestación de servicios para adolescentes, que incorpora gradualmente acciones y servicios, de acuerdo con las necesidades de la población joven y los recursos disponibles en la institución o región.

Aunque en este documento no están descritos todos los proyectos en materia de salud sexual y reproductiva que se vienen adelantando en el mundo reportados a través de la página de la Red de Iniciativa de Comunicación; se colocaron los mas representativos de cada región y para mejor visibilidad se presenta la tabla 1, a continuación:

Tabla 1. Proyectos en Salud Sexual y Reproductiva- Red Iniciativas de Comunicación

PAIS	NOMBRE DEL PROYECTO	PATROCINADORES
Vanuatu	The Wan Smolbag Theatre for Development	Departamento para el Desarrollo Internacional, DFID, de Gran Bretaña.
Nigeria	Action Health Incorporate	Mac Arthur Foundation, Martha Stuart Communications, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF, Programa de las Naciones Unidas para la Fiscalización Internacional de Drogas, PNUFID.
India	Nalamdama que significa “¿estas bien?”	Fundación Ford, Actionaid, UNICEF, – Chennai, Tamil Nadu State AIDS control society, TNSACS, Group of companies, AVT.
Sudáfrica Johannesburgo	Soul City	National Network on Violence Against Women, NNVAW, el gobierno japonés, British Petroleum, BP, Old Mutual y DFID (Department for International Development, Gran Bretaña
Ecuador	Proyecto de Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes Frontera Sur – Ecuador	Fondo de Población de las Naciones Unidas, UNFPA, Ecuador y ejecutado por la Fundación Esquel
Bolivia	La Carpa Lila de Bolivia: Una primicia en promoción de la Salud	Estrategia Nacional Boliviana en Salud Reproductiva Rural de Información, Educación y Comunicación.
Venezuela	Casa de La Mujer Juana Ramírez La Avanzadota	Fondo de Población de las Naciones Unidas.
Brasil	Proyecto de Salud y Prevención en las Escuelas	Ministerio de Educación, Ministerio de Salud UNESCO UNICEF
Perú	Proyecto de Radio, Educación y Entretenimiento "Empezando a Vivir".	Asociación de Comunicadores Sociales Calandria Population Communications Internacional, PCI.
Chile	Programa de Educación Sexual: Adolescencia. Tiempo de Decisiones	Centro de Medicina Reproductiva y Desarrollo Integral del Adolescente de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, CEMERA.
Colombia	Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes: un modelo para adecuar las respuestas de los servicios de salud a las necesidades de adolescentes y jóvenes de Colombia.	convenio entre el Ministerio de la Protección Social y el Fondo de Población de las Naciones Unidas – UNFPA

Estos proyectos aquí reportados han sido de gran impacto en las regiones donde se han desarrollado, y se constituyen en insumo para desarrollar estrategias participativas que ayuden a incrementar el conocimiento entre este grupo poblacional objeto del estudio. Urge que el departamento de Bienestar desarrolle y fortalezca conocimientos y habilidades específicas en materia de salud sexual y reproductiva entre los adolescentes del Centro de Comercio y Servicio reconociéndolos como un grupo sano que requiere ser atendido.

2.3 Referentes Teóricos

En este capítulo se presenta una síntesis de las principales perspectivas teóricas alrededor de la comunicación y el desarrollo en el último siglo. Hay relativamente pocos estudios acerca de la comunicación para el desarrollo; el final de la guerra fría en los 90 provocó una gran polarización étnica, religiosa y nacionalista, incrementando la transnacionalización, la influencia de las fuentes de información y una conciencia creciente acerca de los grupos marginados y la escasez de recursos.

Uno de los paradigmas dominantes más representativos acerca del desarrollo es la *modernización*, basada en las teorías económicas neoclásicas, donde se asume el modelo occidental económico aplicable a cualquier contexto. Esta perspectiva se fundamenta en el razonamiento, la racionalidad, la objetividad, y otros principios filosóficos de la ciencia occidental. La *modernización* define la nación moderna como una nación occidental industrializada, donde el crecimiento económico se mide por el producto interno bruto expresado en un intenso capital industrial y tecnológico de origen privado, en las franquicias y el principio de la libre competencia.

En el nivel macro retoma las ideas de Darwin acerca del proceso de modernización de la sociedad humana, donde se plantea una polaridad: la sociedad tradicional frente a la sociedad moderna, es decir, el tercer mundo frente al primer mundo. La capacidad para cubrir las transformaciones sociales culturales tecnológicas y económicas en el proceso de cambio social de las naciones avanzadas frente a la capacidad limitada para resolver

problemas en estos aspectos en los países del tercer mundo. En el nivel micro, las teorías sobre la psicología individual establecen que la actitud y los valores individuales son prerequisites para la creación de una sociedad moderna.

McClellan, Lerner y Rogers (1969) describen los valores que responden a la modernización occidental. Las teorías de la modernización iniciaron en el desarrollo de la propaganda en Estados Unidos durante el periodo entre guerras. La comunicación masiva se concebía como instrumento para manipular a la opinión pública sus actitudes y comportamientos; era principalmente patrocinada por el gobierno norteamericano, su ejército, su fuerza aérea y la CIA. Este modelo, se quiso implantar en países del tercer mundo en un contexto socioeconómico cultural muy distinto, cuestionado a partir de los 70 por ser un modelo etnocentrista, destructor de la cultura y la tradición, modelo que sólo funciona para Europa occidental y Norteamérica.

Las características más importantes del paradigma de la *modernización* son:

- 1.- el progreso es sinónimo de crecimiento económico controlado por una élite, por un estado burocrático desde el norte con intereses en el sur.
- 2.- El alto nivel de vida se expresa en indicadores per cápita y producto interno bruto. Vivir bien se traduce en tener mucho (Latouche, 1992).
- 3.- El discurso dominante promueve y exporta imágenes de modernidad occidental, aceptado por el resto del mundo (Foucault 1980).
- 4.- Desprecian la historia y la cultura consideradas irrelevantes para la modernización (Crush 1995).
- 5.- Los países dominantes imponen los conceptos, las iniciativas y los beneficios del desarrollo, estigmatizando al tercer mundo.

6.- Los problemas sociales son interpretados como sucesos naturales.

En resumen la ciencia positivista se había convertido en el árbitro de la verdad en temas económicos, científicos, políticos. Los tecnócratas y burócratas la utilizan para decir que es cierto y que es falso. Sin embargo, post estructuralistas como Foucault afirman que la ciencia no ha sido utilizada para hallar la verdad sino para controlar al homogeneizar los sentimientos, los deseos y el comportamiento individual. A continuación se plantean las diversas perspectivas de la comunicación desde este paradigma:

2.4 Teoría de la comunicación y la modernización

En esta teoría los medios de comunicación son agentes e índices de modernización en los países del tercer mundo. Más allá del rol de los medios masivos, los investigadores analizan los efectos de la comunicación y describen modelos de las características sociales y psicológicas del individuo que son necesarias para la transición entre lo tradicional y lo moderno.

Lerner (1958) identifica algunos patrones psicológicos individuales requeridos en las sociedades modernas:

- Empatía: personalidad móvil, es decir, la capacidad de identificarse con los nuevos aspectos de su entorno, de ponerse en las situaciones de otras personas. La empatía tiene dos aspectos:
 - 1.- la persona debe operar eficientemente en la sociedad moderna la cual está en constante cambio.
 - 2.- La capacidad de cambiar sus ideas tradicionales.

- Los medios masivos: su función principal es exponer ante la nueva sociedad ideas Y actitudes individuales para acelerar el proceso de modernización. Las personas en el tercer mundo podrían expandir su empatía exponiéndose a los medios masivos, los cuales les muestran nuevos espacios, nuevas conductas y culturas, reemplazando las estructuras tradicionales de vida por nuevos valores y conductas de la moderna sociedad occidental.

En este sentido la comunicación de los medios masivos era considerada vertical, en un sólo sentido y de amplia cobertura.

2.5 Teoría de la Difusión de Innovación

Hace énfasis en la habilidad de los mensajes mediáticos y los líderes de opinión para crear conocimientos hacia nuevas prácticas e ideas y persuadir a los receptores a adoptar innovaciones introducidas exógenamente. El desarrollo era considerado un tipo de cambio social donde nuevas ideas se introducen en un sistema social para producir más altos ingresos y niveles de vida a través de métodos de producción moderna y una nueva organización social (Roger, 1969).

Rogers identificó cuatro elementos en la Difusión de Innovación: la innovación, su comunicación a través de ciertos canales, los miembros del sistema social y la permanencia. En esta teoría los grupos que adoptan las innovaciones difieren en términos de sus características personales, su comportamiento hacia los medios y su posición social. El grupo más importante son jóvenes de alta clase social y financiera y con grandes habilidades mentales; además, usan más medios masivos y fuentes de información, cuentan con relaciones sociales más cosmopolitas y con características para ser líderes de opinión.

En resumen la Difusión de Innovación estudia el impacto de la comunicación interpersonal y masiva en el proceso de cambio de una cultura tradicional a una cultura moderna.

2.6 Mercadeo social

Tanto en el tercer como en el primer mundo se han incrementado las estrategias de mercadeo comercial de carácter científico orientadas a la promoción de causas sociales. En el primer mundo, ejemplo de ello son: reducción del consumo de tabaco, no manejar en estado de embriaguez, sexo responsable, prevención del sida, entre otros. En el tercer mundo se enfatiza en la planificación familiar, la igualdad de géneros, las relaciones sexuales responsables, prevención y control del sida y paternidad responsable, entre otras.

Hasta los 70 la comunicación era vertical, de una sola vía, emisor – receptor. El marketing social enfatizaba los cambios en los valores y el conocimiento sobre los patrones de conducta de los receptores introduciendo elementos como segmentación de audiencias, investigación de mercados, desarrollo de productos e incentivos para facilitar las respuestas del grupo objetivo (Kotler, 1984). Se enfatizaba sobre las cuatro P: producto, precio, plaza y promoción.

A partir de los 90 se adopta el marketing social en la planificación familiar. En esta orientación se apunta a grupos focales, estudios de audiencias, pre test de mensajes. Los pasos que se siguen para establecer los efectos en los cambios de conducta son: cognición, acción, conducta y valores.

2.7 Estrategias de eduentretenimiento

Algunos investigadores afirman que los medios masivos no cambian efectivamente ni la opinión ni las actitudes de la audiencia. Nuevos estudios en el área de la agenda setting demuestran que los medios masivos son muy efectivos para incrementar los niveles de cognición de la audiencia (Shaw y McCombs, 1974). Por otra parte la perspectiva de los usos y las gratificaciones (Blumer y Catz, 1974) plantea una audiencia activa diferente a la audiencia pasiva estereotipada en otras teorías de efectos; en ella, se afirma que la audiencia experimenta satisfacción frente a nueva información y entretenimiento, entre otros; por ello, seleccionan sus propios programas.

(Singhal y Rogers, 1999) plantean que los programas de eduentretenimiento facilitan el cambio social. En el nivel individual estos programas influyen la atención y la conducta hacia los objetivos sociales deseados y a nivel comunitario, sirven como un configurador de la agenda en la dirección social deseada. Representan una forma única de marketing social donde las ideas pro sociales se mercadean como productos mediáticos.

2.8 Aproximación Al Paradigma Alternativo Para El Cambio Social

La participación es vista como aproximación (Ascroft y Masilela, 1989) se plantea la participación como un derecho humano básico, como un fin y no como un resultado. La necesidad de pensar de expresarse de pertenecer a un grupo de ser reconocido como persona de ser respetado y de tener voz en decisiones cruciales en su propia vida son tan esenciales como comer, beber y dormir (Díaz Bordenave, 1989).

La participación debe facilitar la concientización de los marginados y los excluidos para que ellos perciban sus necesidades, identifiquen sus causas y planteen soluciones (Freire, 1970).

Inicialmente la participación fue mal interpretada, diseñada por expertos, controlada por la autoridad e inadecuadas para el tercer mundo (Wilkins 1999); para derribar estas barreras sistemáticas, se plantean dos áreas:

- **La investigación Acción Participativa (IAP):** Concientiza a la gente acerca de su situación para buscar su propio método de desarrollo; el conocimiento que se genera es colectivo y democrático seguido de la reflexión y la autocrítica generando una acción social participativa endógena para formar la praxis. Emergen como una reacción a la degradación socio- económica de grupos pobres y marginados, fortaleciendo el conocimiento popular específico, local, no occidental y no positivista. La dominación de los pobres y marginados se produce por tres vías: control sobre la producción material, control sobre la producción de conocimiento y control sobre el poder que legitima la utilidad relativa del conocimiento (Rahman, 1991).

El conocimiento popular de los oprimidos es calificado como no científico por la fuerza dominante (Foucault, 1980); la Investigación Acción Participación entonces plantea fortalecer el liderazgo local como protagonista de la transformación social a través de sus propias praxis elevando el conocimiento popular abriendo espacio para que los grupos marginados ejerzan influencia en el cambio social y causen una crisis de autoridad frente al discurso dominante (White, 1999).

- **Empoderamiento:** Define varios niveles: individual, organización y comunidad en diferentes contextos para (Fawcett, 1984) el Empoderamiento es el proceso de incremento del control en los grupos sobre las consecuencias que son importantes para sus miembros en la comunidad. (Rappaport, 1987) define el Empoderamiento como un sentido psicológico de control o influencia personal con influencia social, política y legal. se aplica tanto a los individuos como a las organizaciones y los vecindarios donde se gana mayor acceso y control sobre los recursos

2.8.1 Antecedentes históricos de la Comunicación

Cuando se habla de comunicación se debe hacer una recapitulación para identificar el panorama actual y percibir su evolución histórica y social. La idea de que los países que no eran desarrollados deberían buscar su desarrollo a partir de experiencias de los países desarrollados, dispuestos a compartir sus conocimientos y tecnologías a los más pobres, llevó a desarrollar un concepto de comunicación como una información asistencialista y difusionista durante los años cincuenta. Sin embargo, esta información no buscaba el diálogo con las poblaciones; la comunicación en éste período era un instrumento de transferencia de ideas y principalmente tecnología, con la justificación de que los países desarrollados sabían lo que convenía a los países subdesarrollados. Apoyaron la expansión de mercados y la incorporación al consumo de grandes masas de poblaciones marginales a través de mecanismos de persuasión y estrategias de transferencia de información y difusión de informaciones tecnológicas modelos verticales generados en laboratorios de empresas privadas, agencias de publicidad y universidades de Estados Unidos.

En los sesentas, empiezan a surgir las teorías de la dependencia, donde los organismos de cooperación internacional, como la Organización para la Educación, la Ciencia y la Cultura de las Naciones Unidas, UNESCO, y la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación, FAO, defienden el derecho a la información y la adopción de estrategias de comunicación para el desarrollo; El desarrollo, era concebido como la necesidad de modelar a las naciones pobres a imagen y semejanza de los países industrializados; para lograr el salto los pueblos del tercer mundo debían despojarse de creencias, tradiciones y prácticas culturales que son un freno para la modernización.

Los modelos emergentes de las experiencias independentistas de África, Asia y América Latina ofrece una de las premisas principales explicando que las causas del subdesarrollo son estructurales y tienen que ver con la tenencia de la tierra, con la falta de libertades colectivas, con la opresión de las culturas indígenas, con la injusticia

social y otros temas políticos y sociales y no solamente con la carencia de información y conocimiento. (Gumucio; 2007: 2).

Hacia los setentas se presentaron algunas tramas históricas, sociales, culturales, políticas ideológicas como fueron las luchas de distintos movimientos sociales en Europa, en los Estados Unidos, en América Latina, en cada espacio - tiempo con sus características propias. La lucha contra la discriminación sexual , racial y cultural , de clase, la lucha en defensa del medio ambiente, los golpes de Estado, con su nueva cara en América Latina y sus gobiernos militares que se arrastraban desde la década anterior las guerrillas en América Latina, las comunidades de base, los movimientos de liberación en África , la independencia de las ex colonias portuguesas, la lucha en Namibia, Amílcar, Cabral, julios, Nyerere, su liderazgo en África y su repercusión fuera de ellas, la China de Mao, La revolución cultural, las luchas político – sindicales y pedagógico . sindicales principalmente en Italia, la guerra de Vietnam , la lucha por los derechos civiles y el desbordamiento del clima político cultural, sectores sociales representativos por democratizar la información, como son la actuación de los campesinos, indígenas, obreros, mujeres, artistas, intelectuales, asociaciones cristianas de base y más actualmente de movimientos sociales de derechos humanos.

Se empieza a tratar y utilizar la comunicación no sólo como una finalidad publicitaria sino también como un instrumento de uso público, de todos, en una perspectiva de mayor diálogo, entendida como un derecho de todos, que valora la cultura local y la educación; Estos modelos promueven cambios sociales colectivos antes que individuales y acciones de comunicación desde las comunidades y no para las comunidades. Emerge la comunicación para el Cambio Social y Desarrollo como respuesta a la indiferencia y al olvido, rescatando lo más valiosos del pensamiento humanista, que enriquece la teoría de la comunicación. (Rau de Almedia, 2006:4)

2.8.2 Comunicación para el cambio social

Aparece a finales del siglo como un paradigma donde se rescata y profundiza el camino recorrido por la comunicación para el desarrollo y por la comunicación participativa incorporando nociones innovadoras y progresistas de los modelos de modernización. Cuestiona el concepto de un desarrollo que no cuente con la participación de los sectores directamente afectados y promueve una comunicación que haga efectiva la participación comunitaria particularmente de los sectores más pobres y aislados. Esta aproximación enfatiza la necesidad de propiciar mayores espacios de empoderamiento, toma de decisión por parte de grupos o comunidades con las que se trabaja y sostenibilidad de los procesos:

La comunicación para el cambio social se define como procesos de diálogo público y privado a través del cual las personas definen quienes son, qué es lo que quieren y cómo lo pueden obtener. (Rodríguez, Obregón, Vega: 2002: 24).

¿Pero por qué se produce la desviación comportamental?

Para que cambien los comportamientos hay que cambiar los significados; esto es lo que ocurre cuando las personas pasan por procesos de transformación muy intensos durante talleres de concientización: Están transformando los códigos culturales que moldean su visión del mundo, de las relaciones de género, de los roles de género. (Obregón, Vega, Rodríguez; 2002:10).

En concordancia con la cita anterior, los cambios comportamentales son producto de los cambios de significados que se producen en el juego social de roles, el papel de cada individuo en sociedad, y a su vez, frente a cada contexto y relación social. Por tanto, el sujeto social tiene infinidad de roles.

Para (De Francisco, 1997: 58) Un rol o cometido social es, según escribe Merton, una organización dinámica de normas y contranormas. Ciertamente, ello permite al individuo una mayor flexibilidad para adaptarse a las exigencias cambiantes de la relación social- cualquiera que esta sea. Médico-paciente, profesor-alumno, padre-hijo.

De lo anterior se deduce que en muchas situaciones, el individuo puede experimentar incertidumbre y angustia frente a la contradicción entre sus roles, valores y normas, una relación estrechamente ligada, por lo que el proceso de aprendizaje social es complejo. Los cambios sociales son producto de este juego de roles cotidiano, y es precisamente esa incertidumbre lo que genera las mencionadas desviaciones comportamentales, acumulativas y traducidas en mutaciones sociales: cambios desde lo micro se revierten en cambios hacia lo macro.

Surge un siguiente interrogante: ¿Por qué plantear la necesidad de cambio social? Encontramos en Andrés de Francisco un argumento legítimo:

Lo único que pretendo decir es que el mundo moderno se concibe a si mismo desde aquella idea revolucionaria y que la igualdad es parte esencial de su horizonte normativo. Y ésta es, desde luego, una de las quiebras mas inquietantes de la modernidad: su contradicción entre el ser (desigualdades enormes y posibles crecientes) y el deber ser (igualdad).” (De Francisco, 1997:15)

De Francisco establece dos situaciones bien diferenciadas: el ser, es decir, el producto del ejercicio de las instituciones, y el deber ser, el espíritu de las mismas. La brecha entre estas dos posturas filosóficas no admite más que una reflexión: una falla estructural en el Moderno Estado de Derecho, el Estado Democrático. La desigualdad se evidencia en las necesidades sociales que saltan a la vista. El liberalismo moderno, que para (De Francisco; 1997: 21) es el liberalismo burgués, se basa en el derecho a la propiedad privada...ello implica que la doctrina de los derechos fundamentales se

supraordina , y trasciende de, la escisión social decisiva entre clases poseedoras y clases desposeídas.

El Estado Colombiano no ha sido la excepción; no ha podido dar oportunidad a las nuevas generaciones de integrarse efectivamente al engranaje productivo. El crecimiento económico de recientes años no se ha traducido proporcionalmente en aumento de las cifras de empleo. Los jóvenes, espacialmente de escasos recursos, ávidos de prepararse para su momento productivo en entidades alternativas de capacitación como el SENA, son cada vez más excluidos del sector productivo, o mal remunerados cuando logran integrarse a éste engranaje.

En primer lugar, está el tema ya mencionado de la igualdad efectiva, social, económica y política, entre los hombres, algo que parece cada vez mas alejado de la realidad, sobre todo si lo vemos a escala planetaria. Y es que los tiempos modernos crearon una esperanza de igualdad, una ideología y un ethos igualitaristas que no han sido capaces de cumplir. Con toda seguridad, ello es debido a la estructura social y económica de las sociedades industriales del capitalismo moderno: el capitalismo industrial, así como el mercado, tiene grandes virtudes en cuanto a desarrollo y crecimiento económicos se refiere, pero generan también enormes desigualdades”.(De Francisco, 1997: 24)

He aquí la urgencia de cambio social y el compromiso de la comunicación por lograrlo:

Las transformaciones a nivel social no resultan tarea fácil, sin embargo, el diseño sistemático y bien elaborado de estrategias de comunicación son una herramienta fundamental en el éxito de cualquier organización que trabaja en el ámbito social” (Rodríguez, Obregón, Vega, 2002: 6).

Según Rau de Almedia (2006: 4) a partir de los años ochenta hasta el período actual, la comunicación pasa a ser concebida como un proceso de interacción-acción para el desarrollo. Acciones que son desarrolladas para favorecer una mejor calidad de vida y justicia social, donde la comunicación asume un papel de agente facilitador del desarrollo de las comunidades humanas a través de la democratización de la participación.

En síntesis, los cambios suscitados en los escenarios mundiales y, específicamente, el latinoamericano, en las últimas décadas del siglo XX, principalmente en el ordenamiento político reflejado en la caída de las dictaduras, el nuevo orden económico global, el surgimiento de grupos sociales que buscan reivindicar a los excluidos de las políticas estatales en el tercer mundo, han motivado el replanteamiento de la comunicación, que pasó de ser una política de Estado a ser un instrumento de praxis de las comunidades marginadas, que recupera el valor de la participación y del conocimiento popular frente a la cultura dominante, cuyo alcance apunta a la transformación social en beneficio de estas comunidades.

2.8.3 Hacia un nuevo concepto: Comunicación Participativa

Las experiencias en Comunicación Participativa en América Latina se iniciaron a fines de los años cuarenta pero no han sido tomadas en cuenta por el mundo académico de Estados Unidos debido a una barrera en el lenguaje. la discusión académica sólo se hizo corriente a partir de los años ochenta; Se expanden a lo largo de medio siglo.

Comenzando con Radio Sutatenza en una comunidad colombiana y desde que los trabajadores mineros Bolivianos organizaron las primeras radios comunitarias en las minas de Potosí y Oruro. Como lo demuestra Luis Ramiro Bertrán Salmón, en documento presentado *al III Congreso Panamericano de la Comunicación* celebrado en el mes de Julio del año 2005 en Buenos Aires, Argentina, hubo dos experiencias significativas en este campo que han sido consideradas pioneras en el cambio social: una

de ellas, las Radio Escuelas de Colombia en Radio Sutatenza; cuenta que en una remota aldea andina, el párroco Joaquín Salcedo se valió ingeniosamente de la radio para llegar a brindarles a los campesinos apoyo mediante la comunicación masiva educativa a fin de fomentar el desarrollo rural. Creó la estrategia de las “*radio escuelas*” que consistía de audición, mediante receptores a batería, en pequeños grupos de vecinos de programas especialmente producidos para ellos. Lo hacían auxiliados por guías capacitados que los instaban a aplicar lo aprendido a la toma de decisiones comunitarias para procurar el mejoramiento de la producción agropecuaria, de la salud y de la educación. O sea: recepción – reflexión – decisión – y acción colectivas.

Así, gradualmente, fue naciendo la agrupación católica Acción Cultural Popular que, al cabo de poco más de una década, abarcaba a todo el país e inclusive cobraría resonancia internacional. Apoyada por el gobierno colombiano y por algunos organismos internacionales, ACPO llegó a contar con una red nacional de ocho emisoras, con el primer periódico campesino del país, con dos institutos de campo para formación de líderes y con un centro de producción de materiales de enseñanza. Por otra parte, Unos veinte años antes de que Paulo Freire propusiera devolver la palabra al pueblo, se la tomaron en Bolivia paupérrimos trabajadores indígenas empleados en la extracción de minerales.

Las Radios Mineras de Bolivia sirvieron para que estos se lograran comunicar mejor entre sí y dejarse oír por sus compatriotas en español y en quechua, estos sindicalistas establecieron por sí solos – con cuotas de sus magros salarios y sin experiencia en producción radiofónica – pequeñas y rudimentarias radioemisoras autogestionarias de corto alcance. Las emplearon democráticamente instaurando en forma gratuita y libre la estrategia de “*micrófono abierto*” al servicio de todos los ciudadanos. Si bien daban énfasis a información y comentarios sobre sus luchas contra la explotación y la opresión, hacían sus programas no sólo en socavones, ingenios mineros o sedes sindicales, sino también en escuelas, iglesias, mercados, canchas deportivas y plazas, así como visitando hogares. Así llegaron pronto a operar como “radios del pueblo”. Al término de la década de 1950 habían logrado formar una red nacional de alrededor de 33 emisoras portadoras

de la “vox populi”, algunas de las cuales serían más tarde objeto de violenta represión gubernamental. Ello demuestra que este medio de comunicación de alguna manera ha inventado la comunicación participativa pero solo en la medida en que estas radios comunitarias sean concebidas, instaladas, administradas, dirigidas técnicamente, financiadas y mantenidas por la comunidad.

La comunicación en general ha sido por mucho tiempo marginada de los proyectos de desarrollo, y aún lo es. Incluso cuando las organizaciones para el desarrollo admiten que los beneficiarios deben ser involucrados, no logran comprender que sin la comunicación no puede establecerse un diálogo permanente con las comunidades. (Gumucio: 2001: 10)

Ese diálogo es el que va a garantizar la sostenibilidad del proyecto después de una etapa de asistencia técnica. En campañas masivas a través de los medios de información sobre todo en programas de salud se ha demostrado que no pueden ser sostenibles si no cuentan con canales de diálogos con las comunidades beneficiadas.

Lo importante de estos procesos participativos es incluir a la comunidad para que se apropien de los mensajes, para que tengan control de todos los aspectos de la iniciativa comunicacional tanto administrativos, técnicos, financieros de capacitación y como cada comunidad es distinta en su manera de ver las cosas en su significados, en su escritura y lectura del mundo, en su cultura, en su comportamiento entonces lo verdaderamente enriquecedor de la participación es la creatividad en los procesos ya que pueden adoptar diferentes formas de acuerdo a las necesidades y que no es posible imponer un modelo único sobre la riqueza de perspectivas y de interacciones culturales.

A decir verdad, la comunicación participativa no puede ser fácilmente definida porque no puede considerarse un modelo unificado de comunicación” (Gumucio; 2001: 9).

La comunicación participativa se deja a un lado el concepto de “campaña” para involucrarse en “procesos de diálogo” que contribuyen a dar respuestas a las necesidades sociales; esto, necesariamente conlleva a la espera de resultados en un tiempo considerable hasta que la propia comunidad logre su proceso de apropiación.

Por otra parte, los procesos se encaminan a la colectividad y no a los individuos en particular lo cual evita el monopolio y aumenta el interés de las mayorías. La Participación incluye trabajar “con” la comunidad en oposición a trabajar “para” la comunidad, en la medida en que se cumple esta premisa se incluye un proceso de comprensión de la realidad social para entender los problemas y de manera colaborativa encontrar soluciones en lugar de entrar en la persuasión que en la mayoría de los casos conlleva a las famosas campañas de poca permanencia en la mente de las comunidades y durabilidad en el tiempo.

El proceso de comunicarse requiere de mucha investigación de los grupos beneficiarios para estimular la participación colectiva se debe entonces decodificar los patrones culturales, entender el entorno, colocarse en el lugar del otro para mirar el mundo con un lente distinto porque hay que saber cual es el mensaje que realmente les puede parecer interesante cual es ese cambio de palabras y sonidos que mas llega a su mundo y los hace sentir identificados con los temas. Pero primero tenemos que lograr que el mensaje llegue a la audiencia y le parezca interesante. Y para eso tenemos que anclarnos en la cultura de la gente.

La comunicación es de dos: hemos de tener en cuenta con quien estamos hablando, tenemos que considerar el universo cultural de las personas a quienes queremos llegar. Hemos de tener claro que el mensaje que vamos a emitir pueda ser recibido y admitido por la gente. (Rodríguez, Obregón, Vega: 2002: 16, 17).

Para dar cumplimiento a la verdadera comunicación esta debe generarse a través de ciertos medios que vayan acorde con los objetivos que se persiguen para que logren el impacto y las transformaciones culturales; en la medida en que se dialoga con estos beneficiarios o comunidades y ellos logran esclarecer sus gustos y necesidades es cuando el educador tiene el reto de buscar cual es el mejor medio para que la comunicación los atrape en el interés que va desde la comunicación escrita hasta la comunicación interpersonal.

2.9 Lenguaje y Comunicación

El lenguaje y la comunicación se considera como algo central en la organización de la vida social; la comunicación interpersonal ampliamente estudiada por los psicólogos sociales muestra como una compleja comunicación que utiliza el lenguaje del cuerpo es básica para el funcionamiento armónico de la interacción social, la simpatía y el afecto se expresa en general de este modo; el papel del lenguaje interpersonal es fundamental en la construcción del mundo. A través de esta comunicación interpersonal cuando se lleva a la practica en una mesa redonda o taller de reflexión o “Círculos de Cultura” como denomina Paulo Freire se le ofrece la oportunidad a los participantes de realizar la descripción de su mundo, mundo que muchas veces es distinto al del grupo de apoyo, de allí deriva entonces la importancia de la misma. Así lo reafirman conceptos emitidos por expertos en el tema del Cambio Social:

Comparemos la comunicación masiva con la interpersonal. Todos los gestos, palabras, signos corporales de la comunicación interpersonal, cuando estamos cara a cara emisor y receptor, representan mil mensajes a través de los cuales intercambiamos ideas, opiniones. Cuando me comunico con una persona de carne y hueso, cara a cara, tengo la posibilidad de moldear mi comportamiento. En los medios no tenemos esa posibilidad. Sólo tenemos segundos para mandar un mensaje y no tenemos la menos idea de cómo está siendo interpretado éste. (Rodríguez, Obregón, Vega: 2002: 17);

De lo anterior se desprende el valor de la comunicación interpersonal frente a la comunicación masiva, representado en la posibilidad de enriquecer el mensaje que se desea comunicar a través de recursos extralingüísticos, posibilidad que también entran en juego en los denominados Círculos de Cultura:

En el Circulo de Cultura, en rigor, no se enseña, se aprende con “reciprocidad de conciencias”, no hay profesor, sino un coordinador que tiene por función dar las informaciones solicitadas por los respectivos participantes y propiciar condiciones favorables a la dinámica del grupo, reduciendo al mínimo su intervención directa en el curso del diálogo.(Freire : 1970: 7).

Comunicar no se puede mirar entonces como la transmisión de información de una fuente a un receptor que no tiene ninguna información; los seres humanos por su esencia siempre tienen consigo conocimientos que pueden colocar en común. La comunicación ya no se define como transmisión de información, sino como poner en común, participar en, comunión. (Grimson; 2000: 63).

Los hombres, como seres, no pueden estar al margen de la comunicación, puesto que son comunicación en sí. Obstaculizar la comunicación equivale a transformar a los hombres en objeto.(Freire, 1970:162).

El reducirlos a esta expresión que tan claramente afirma Freire lleva al emisor a narrar y simplemente narrar llenando a los receptores con contenidos que seguramente muchas veces no son entendidos porque se memorizan mecánicamente y repiten sin percibir el significado real de los sonidos. La narración los transforma en vasijas en recipientes que deben ser llenados por el educador (Freire, 1970: 72).

Con esta óptica errada de lo que es educar, se castra la creatividad del receptor, se anula su concepción de ser, se erradica la esencia de la vida humana; además se mantienen posiciones verticalistas, fijas e invariables defendiendo la consigna de que ese receptor es el único que posee la verdad revelada impidiendo la verdadera educación.

2.10 Educación Participativa

Una educación participativa es aquella donde no existen polos en la comunicación, sino que, en forma circular y constante, las partes se educan, aprenden y comparten experiencias y no se limita a la donación o a la entrega de conocimientos.

El educador ya no es sólo el que educa sino aquel que, en tanto educa, es educado a través del diálogo con el educando, quien al ser educado también educa. (Freire: 1970: 86).

Con lo anterior, Freire privilegia el diálogo como condición de participación, horizontalidad e igualdad, en el mismo sentido que plantea Gumucio:

En la comunicación participativa lo mas importante parece ser la voz; me refiero al proceso de escuchar acerca de las vidas y de las circunstancias de los pobres y excluidos, en las palabras y en los términos que ellos mismos emplean” (Gumucio; 2001: 2).

Por eso comunicar es poner sobre la mesa la visión particular del mundo desde cada individuo. Para que haya comunicación tiene que haber sentido, significados que se transmiten de un ser humano a otro. (Rodríguez, Obregón, Vega: 2002: 9) si no existen los significados claros entre los que se comunican pierde sentido e interés la comunicación;

Sea masiva o personal, la comunicación es *negociación de sentidos*. (Afacom, 2004). Al interior de este concepto, la comunicación genera una lucha de intereses donde se exponen argumentaciones, razones y motivos, desde la visión particular de mundo de cada individuo frente a otro. Para ampliar este concepto se cita una conversación que presencié Paulo Freire entre un grupo de educadores y una dirigencia campesina; de repente uno de los campesinos habló diciendo: *“Así como vamos en esta conversación no nos vamos a entender. Porque mientras que ustedes ahí y señaló al grupo de educadores no hablan más que de la sal, nosotros aquí e indicó al grupo de campesinos nos interesamos por la sazón, y la sal no es mas que una parte de la sazón”*.

Lo anterior se traduce de alguna forma en cierto grado de conflicto, por muy de acuerdo que las partes estén. De tal forma, Barbero reconoce una textura dialógica en la comunicación: reconoce el conflicto, pero también el espacio democrático de expresión de los argumentos:

No existe comunicación directa, inmediata, toda comunicación exige el arrancarse al goce directo, primario, elemental, de las cosas, todo comunicar exige alteridad e impone una distancia. La comunicación es ruptura y puente: mediación. Entre dos sujetos, por mas cercanos que se sientan, está el mundo en su doble figura de naturaleza e historia. El lenguaje es el lugar de cruce de ambos. (Martín Barbero, 2001:31)

Por otra parte, la evaluación es un aspecto primordial en la comunicación participativa ya que la experiencia en procesos de cambio social indica que es un error que la realicen personas que desconocen el contexto cultural, político y social y cuyos instrumentos de evaluación se inspiran en modelos ya existentes sin tomar en cuenta las realidades de las comunidades facilitando la obtención de cifras y porcentajes en detrimento de la información cualitativa sirviendo mas los resultados a los financiadores que a los beneficiarios. Por tanto, es necesario que el proceso de evaluación también incluya el diálogo como herramienta esencial

El concepto mismo de evaluación tendría que revisarse: durante las décadas recientes se ha producido una evolución positiva hacia un desarrollo centrado en la gente y hacia una comunicación a partir de ella. Es tiempo de incluir también modelos de evaluación en los que los beneficiarios juegan un papel central.(Gumucio: 2001. 15)

2.11 Comunicación y diálogo en la educación

La palabra “Diálogo” (del latín, *dialogus*), capacidad de hablar con otro. Es un elemento esencial para los grupos sociales, pues les permite darse a conocer y enriquecerse con ideas y posturas nuevas. Pasar de la imposición y el enfrentamiento al diálogo y la mutua comprensión, ha sido y es aún, un largo y difícil proceso.

Para Freire la palabra es el dialogo mismo en la medida en que los hombres no se hacen en el silencio sino en la palabra. Lo anterior implica conocer las verdades que los receptores manejan sobre los temas tratados; en este caso, se debe abrir un espacio comunicacional para que los receptores, expliquen como se sienten, por qué actúan de determinada manera.

Una organización que esté dispuesta a asumir su comunicación como diálogo, debe escuchar a su población meta a través de un proceso de investigación para averiguar cómo se sienten, qué piensan, qué creen. (Rodríguez, Obregón, Vega: 2002: 23)

De lo anterior se desprende la potencialidad del diálogo para expresar la subjetividad de los miembros de la comunidad, donde primero se escucha para poder comprenderlos y generar interrogantes, actitud típica de la postura freiriana:

La dialogicidad empieza no al encontrarse el educador – educando con los educando – educadores en una situación pedagógica, sino

antes, cuando aquel se pregunta en torno a que va a dialogar con éstos. Dicha inquietud en torno al contenido del diálogo es la inquietud a propósito del contenido programático de la educación. (Freire; 1970: 107).

Entonces, dialogar no debe entenderse como una renuncia a las propias creencias, sino como un factor que contribuye al mejor entendimiento mutuo en un orden universal; tampoco el dialogo en la educación puede reducirse al acto de narrar pues se cae en la memorización mecánica del contenido transformando a la educación en un acto de depositar en el cual los educandos son los depositarios y el educador quien deposita.

En los espacios de reflexión grupal es cuando se reconocen a las personas como seres en su integralidad, es donde se crean las oportunidades para conocer las posiciones de los demás que aunque en muchos casos no sean del compartir general del grupo siempre desde la óptica diferente se pueden alcanzar enormes aprendizajes. ; Lo dialógico se refiere al derecho a la discusión. A dialogar desde la diversidad, en medio del respeto a la diferencia. (Rau de Almedia, 2006:4) La comunicación tiene una propuesta dialógica y participativa en las comunidades de base, intentando incidir en los niveles de la sociedad.

Además, otro ingrediente se añade en el dialogo y es la confianza abierta con la que los sujetos reciben los comentarios y hace que se vayan sintiendo compañeros cuando pronuncian sus diferentes posiciones de la realidad. Ese diálogo es libre de verticalismos, de posiciones estandarizadas, y simplemente se enfoca en el acto de escuchar con atención al otro que vive las mismas situaciones, que comparte todo el trascender cultural, que lleva a recordar incluso situaciones que alguna vez se han vivido y en ultimas ese otro lo que hace es ser un espejo de la propia realidad, de allí la confianza que el dialogo genera entre los sujetos ; el dialogo se transforma entonces como diría Freire en una relación horizontal en que la confianza de un polo en el otro es

una consecuencia obvia. Sería una contradicción si, en tanto amoroso, humilde y lleno de fé, el diálogo no provocase este clima de confianza entre sus sujetos.

Las personas que han trabajado en experiencias de cambio social - dialógicas reconocen la importancia de lo grupal sobre lo individual y toda la ganancia que este tipo de procedimientos puede generar para conseguir los objetivos deseados

Ningún individuo o institución aislada puede provocar cambios en la sociedad. Para poder crear acciones colectivas se deben crear perspectivas, es decir modelos mentales y visión compartida y una historia contada en común. Esto se genera a partir de conversaciones abiertas y constructivas entre participantes para construir confianza y entendimiento mutuo. (Rodríguez, Obregón, Vega: 2002: 76).

2.12 La Pedagogía de Freire

Las informaciones referentes al perfil socioeconómico de los aprendices del SENA, muestran un panorama claro acerca de los esfuerzos que se han realizado en materia de salud sexual y reproductiva sin mayores resultados debido a la implantación de la pedagogía transmisora o sea énfasis en los contenidos:

Corresponde a la educación tradicional basada esencialmente en la transmisión de conocimientos y valores de una generación a otra; su objetivo es que el alumno aprenda. Sustenta su patrón comunicacional igualmente transmisor, basado en el envío de mensaje educativo del emisor al receptor. Es intrínsecamente autoritario y unidireccional, parte de contenidos y metas fijados unilateralmente por el educador, y ven al educando como pasivo almacenador y repetidor de conocimientos (Kaplun, 2007: 101,102).

Para Freire (1970: 90) ya nadie educa a nadie, así como tampoco nadie se educa a sí mismo, los hombres se educan en común, mediatizados por el mundo. En este orden de ideas, y tomando a Freire como horizonte filosófico, además del tipo de población que enmarca esta investigación y viendo los pobres resultados obtenidos anteriormente, se asume entonces la pedagogía problematizadora o cogestionaria, aquella calificada como endógena, es decir, la que plantea desde y a partir del sujeto educando su desarrollo, se convierte en la mas apropiada, ya que destaca la importancia del proceso de transformación e interacción dialéctica de las personas buscando que piensen por si mismo y que ese pensar las lleve a una acción transformadora de su realidad.

Es necesario romper el paradigma educativo anterior, aquel en el que nos formamos y seguimos formando, ese errado concepto de escuela y educación:

La educación debe, según la lógica globalizadora, ser concebida y organizada en función del mercado de trabajo, ya que lo que en ella cuenta es la acumulación de capital humano en términos de costo beneficio.” (Martín Barbero, 2003:10)

2. 12.1 El Contexto de la Educación y Comunicación desde Freire

Antes de comenzar a plantear la visión del mundo según Freire, quien parte del sentimiento nativo de igualdad, citamos el enunciado de Andrés de Francisco, donde el sociólogo, amparado en las ideas de A. de Tocqueville, afirma que *“el orden político de la modernidad se sintetiza en la idea revolucionaria de igualdad”* (1997: 15). *“...la idea de la igualdad natural del hombre, el all men are created equal, de Jefferson, naturalmente no sólo ante los ojos de Dios sino ante el Estado secular. Esa idea prepolítica de la igualdad natural es específicamente moderna.”* (1997:17). Con las anteriores ideas, se establece que el mundo moderno tiene sed de igualdad. Como lo afirmara en párrafos anteriores De Francisco, el liberalismo moderno, es decir, el liberalismo burgués, quedó en mora al ciudadano moderno de la verdadera igualdad. *“El*

siglo XXI comienza lejos de las utopías...las desigualdades económicas y políticas entre países y clases sociales se incrementan mientras crecen los reclamos de autonomía política o reconocimiento cultural de los mas diversos grupos. Movimientos indígenas, mujeres, minorías étnico nacionales y migrantes, no sólo reclaman sus derechos a la igualdad sino a la diferencia.” (Grimson, 2000:13)

Grimson nos plantea dos aspectos: por un lado, el reclamo social, aquella deuda por pagar que el Estado tiene con sus miembros primarios constituyentes; y por otro, con el grupo social que reclama, las minorías, los diferentes: los históricamente no reconocidos y excluidos. Ello también nos lo recuerda Barbero: *“Fuera de esa nación representada quedarán los indígenas, las mujeres, todos aquellos cuya diferencia dificultaba y erosionaba la construcción de un sujeto nacional homogéneo.”* (2003: 63)

¿Por qué la exclusión? A la sombra del enfoque freiriano, porque somos analfabetas de la palabra generadora. *“Freire llamará palabra generadora a aquella en que a la vez que se activa / despliega el espesor de significaciones segmentadas en ella por la comunidad de los hablantes, se hace posible la generación de nuevos sentidos desde los que reinventar el presente y construir el futuro.”*(Martín Barbero, 2003: 20) En Barbero, el analfabeta *“es el hombre impedido de decir su palabra. Y la alfabetización entonces será la praxis educativa que devuelve a los hombres su derecho a decir lo que viven y sueñan, a ser testigos y actores de su mundo. Dejando de ser una simple falta de instrucción, el analfabetismo se revela consecuencia estructural de un sistema injusto que domina excluyendo a las mayorías de aquel espacio cultural en que se construye la particip- acción...se alza la alfabetización como la educación práctica de la libertad, inserta, inevitablemente, en un proceso de transformación social y política...es la toma de conciencia del oprimido sobre su situación en el procesos mismo de opresión.”* (2003:40) En síntesis, educar para la libertad: Romper el esquema cíclico de oprimido – opresor, que se ha convertido en modelo repetitivo, a falta de otros paradigmas mejores. *“Mi propio proyecto de investigación en este campo fue pensar la comunicación desde la cultura. Proyecto apoyado en el análisis de Freire sobre la*

opresión interiorizada por las sociedades latinoamericanas cuando el oprimido vio en el opresor su testimonio de hombre...” (2003: 22)

Dicha opresión degeneró en lo que Freire denomina *cultura del silencio*, característica del pueblo latinoamericano, un “*esquema de pensamiento que conforma la mentalidad y el comportamiento del latinoamericano, desde la conquista*” (Freire, 1967:111). Y en Barbero se convierte dicho silencio en la *incomunicación como herencia cultural*. Citando a Martí, “*El indio mudo nos daba vueltas alrededor y se iba al monte, a la cumbre del monte, a bautizar sus hijos. El negro, oteado, cantaba en la noche la música de su corazón, solo y desconocido entre las olas y las fieras. El campesino, el creador, se revolvía ciego de indignación contra la ciudad desdeñosa, contra su criatura*” (2003: 22). En la anterior paradoja, los tres grupos étnicos y sociales, frente a su tragedia particular, guardaban silencio y expresaban el descontento lejos de la ciudad y sus habitantes, quienes los ven con desprecio: los discriminan.

Durante siglos, los latinoamericanos han asumido ese mismo esquema, la misma actitud frente a su realidad social: “*El señorío, los señores, la cultura del patrón, del siervo, de capitanes y virreyes. De esta manera, vivimos nuestro período colonial presionados siempre. Casi siempre impedidos de crecer, impedidos de hablar. La única voz que se podía escuchar en el silencio a que se nos sometió, era la voz del púlpito*”.(Freire, 1967:111) “*Pero la voz del púlpito reforzaba la dominación de la conciencia con un lenguaje de resignación y providencia, voluntad de Dios y pecado de rebeldía. Siglo a siglo, la opresión fue moldeando la conciencia, el mutismo y la pasividad se interiorizaron hasta el punto en que el oprimido vio en el opresor su testimonio de hombre.*”(Barbero, 2003: 25) Sometidos desde esas dos dimensiones, la política y la religiosa, la sumisión de los excluidos latinoamericanos se tornó en virtud.

Dentro de este círculo vicioso, la educación tradicional tiene una gran responsabilidad histórica. “*Los letrados pretendieron darle cuerpo de letra a un sentimiento, construir un imaginario de nación en el que lo que ha estado en juego es el discurso de la memoria que se realiza desde el poder, un poder que se constituye en la*

violencia misma de la representación que configura una nación blanca y masculina, en el mejor de los casos, mestiza (C. Rojas, 2001)” (Barbero, 2003: 63) “Fuera de esa nación representada quedarán los indígenas, las mujeres, todos aquellos cuya diferencia dificultaba y erosionaba la construcción de un sujeto nacional homogéneo.” (2003: 63) ¿Cómo construir entonces, ese sujeto estándar, homogéneo, de sueños recortados? Dicha misión se le dejó a la escuela. “La escuela continúa consagrando un lenguaje retórico y lejano a la vida, a sus penas, sus ansias y luchas, absolutizando una cultura que asfixia la voz propia, transmitiendo la visión que la minoría dominante tiene de la historia nacional, su culto de los próceres, sus odios y sus entusiasmos, sus mitos y sus prejuicios, que han quedado en las cartillas que metódicamente deletrean los escolares de todo el país.” (2003: 26)

Por tanto, los excluidos, o en la semántica freiriana, los oprimidos, asumieron la identidad y la cultura del opresor como las únicas legítimas para desarrollar un concepto de nación. La escuela hizo el resto de su mezquino encargo. *“Pero la escuela sólo salva a una minoría y en contrapartida continúa enseñando que el que llega mas lejos en los estudios tiene derecho a mejor posición social, continúa estigmatizando al rebelde, al que posee demasiada imaginación, al creador, fabricando ese hombre-serie que nunca va mas allá de los modelos establecidos y que a lo mas que aspira es a adaptarse. La cultura escolar prolonga la cultura del silencio” (2003: 27)*

“Destruída esta mediación orgánica, lo que quedaba era la soledad de los individuos, tan independientes como débiles en su igualdad abstracta y en su negativa libertad frente al paralelo crecimiento del poder estatal”. (De Francisco, 1997: 26)

¿Qué alternativa queda a los oprimidos para recuperar su libertad, su lugar en la sociedad y su historia? Pues la nueva educación. Afirma Freire: *“Pues enseñar no es transferir conocimiento sino crear las posibilidades para su propia construcción.” (Barbero, 2003: 20)* Y agrega Barbero, una tercera función primordiales de la educación

y la escuela, después de la transmisión de la herencia cultural y la capacitación para el campo laboral: *“Una tercera función asimismo indispensable: La formación de ciudadanos, personas capaces de pensar con su cabeza y participar activamente en la construcción de una sociedad justa y democrática.”* (2003: 13)

El oprimido freiriano, en la nueva educación, se convertirá en el ciudadano planteado por Barbero, aquel individuo pensante que debe asumir su palabra libertadora, para superar la alienación. *“La alienación nunca es total, ni la conciencia dominada deja de ser conciencia, y la sumisión es menos aceptación que impotencia. De forma que si fue en la educación donde lentamente la situación de fuerza se transformó en situación de hecho, legítima y legitimada por los mismos oprimidos, será en la otra educación donde sea posible hacer estallar la situación al subvertir los códigos de la humillación y la sumisión.”* (Barbero 2003: 25) *“Sólo entonces adquiere pleno significado la divisa que Freire le dio a su aventura: la educación como práctica de la libertad. Y de una educación para el desarrollo...canal de ascenso social, Freire propondrá pasar a una educación para la liberación, que va a la raíz, a la conciencia sumisa.”* (2003: 43)

En este orden de ideas, es menester empoderar a los participantes. El *Empoderamiento* no es algo que puede ser hecho a alguien por otra persona. Los cambios en la conciencia y en la auto percepción son propios, y cuando ellos ocurren se pueden convertir en las transformaciones mas explosivamente creativas y mas liberadoras de energía, de las cuales a menudo no se vuelve atrás. Ellas pueden extraer poderosas reservas de esperanza y entusiasmo entre las personas que estaban acostumbradas a verse a si mismas y a sus mundos en términos puramente negativos. Los agentes de cambio externo pueden requerirse como los catalizadores esenciales que lo inician, pero el impulso del proceso de empoderamiento se explica por la extensión o la rapidez con que las personas se cambian a si mismas. Esto significa que el gobierno no empodera a las personas; las personas se empoderan a si mismas. Lo que las políticas y acciones del gobierno pueden hacer es crear un ambiente de apoyo o actuar como una barrera al proceso de empoderamiento. (SEN, 2007: 29).

Los procesos de desarrollo grupal mediante visiones compartidas y de apoyo mutuo pueden a veces ser difíciles especialmente en donde las presiones de las competencias intragrupales y de las rivalidades son fuertes. A pesar de ello, los mejores ejemplos de empoderamiento de muchos países muestran que en todos se han usado procesos grupales para romper efectivamente el aislamiento y construir fortaleza. Las personas pobres deben ser capaces de ir mas allá de su conciencia de sí mismas como víctimas eternas, trascendiendo su cualidad de otro, para cambiar su autopercepción hacia un mayor control sobre sus vidas y su medio ambiente. Este cambio interno en la conciencia, aunque catalizado en procesos grupales, es profunda e intensamente personal e individual.

He aquí el enfoque Freiriano de este estudio: *“Para un educador humanista, su acción al identificarse desde luego con la de los educandos, debe orientarse en el sentido de la liberación de ambos. En el sentido del pensamiento autentico y no en el de la donación, el de la entrega de conocimientos. Su acción debe estar empapada de una profunda creencia en los hombres. Creencias en su poder creador. Todo esto exige que sea, en sus relaciones con los educandos un compañero de estos”*.

2. 13 Eduentretenimiento y su influencia en los cambios de comportamiento

Los medios masivos de comunicación así como incitan al consumo y proponen modelos y valores muchas veces distorsionados, tienen también la capacidad de educar en temas de interés social a través de programas específicos o de manera indirecta, enseñando a jóvenes y adultos mientras entretiene; Esta estrategia es conocida como Eduentretenimiento donde se introducen temas en los que se quiere formar, implicándolos en el contenido habitual del programa volviéndolos cotidianos en la opinión pública...” *La estrategia de eduentretenimiento es definida como el proceso intencionado de diseño e implementación de mensajes, que buscan entretener y educar para incrementar el conocimiento de la audiencia acerca de un tema, promover actitudes favorables y estimular cambios de comportamiento”*. (Singhal & Rogers, 1999)

El Eduentretenimiento o la educación por medio del entretenimiento intenta generar cambios principalmente a nivel individual y eventualmente a nivel colectivo; no es una estrategia novedosa ya que ha sido utilizada desde la década de los 50 y uno de los primeros ejemplos fue la serie de radio producida por la BBC en cooperación con el Ministerio de Agricultura denominada “Los Archer” para educar a los agricultores de Inglaterra; En América Latina nace en la década del 1960, cuando guionistas cubanos como Delia Fiallo, comenzaron a adaptar las historias de los radioteatros a la televisión; en sus inicios, estos relatos abordaron temas de la tragedia clásica, la traición, el amor prohibido, el castigo, cautivando al público latino; con el correr del tiempo se volvieron populares fuera del continente, transformando el enfoque en el que la desgracia, o la enfermedad, eran castigados por conductas impropias, cambiando hacia una presentación distinta, permitiendo una mayor identificación del público con los personajes y el acercamiento a las nuevas cuestiones sociales. ... ”*Los medios masivos de comunicación se basan en la eficacia: tecnologías diseñadas para llegarle al mayor número de gente posible en el menor tiempo y con el menor esfuerzo. Mientras la publicidad y los medios comerciales tienen muy claro que construyen mensajes exclusivamente para vender, los mensajes generados por organizaciones y movimientos sociales tienen un objetivo muy diferente: el cambio social, la transformación de valores culturales, de creencias, de relaciones de poder.* (Rodríguez, Obregón, Vega: 2002: 15)

En esta tendencia se citan dos telenovelas: una peruana denominada “Simplemente María” (1969), en la que la protagonista, sola, pobre y estigmatizada socialmente, se abre paso por su voluntad de progreso promoviendo la costura y una mexicana llamada “Ven conmigo” que impulsa la alfabetización de adultos; en este último caso, el año anterior a la serie, la matrícula en los programas de alfabetización de adultos patrocinados por el gobierno mexicano era del 7%; cifra que aumentó a 63% durante la programación que duró 13 meses. Se evidencian las premisas que exige esta herramienta de comunicación cuyos contenidos para que sean efectivos deben ser atractivos, fáciles de entender y capaces de influir en los comportamientos.

Según Thomas Tufte en 1975, Miguel Sabido, vicepresidente de la cadena Televisa, fue uno de los pioneros en el uso de la ficción televisiva para el cambio de comportamiento pro – social, quien inició la transmisión de novelas que tuvieron gran éxito en países como Kenia, Tanzania y Sudáfrica combinando deliberadamente el entretenimiento con los fines educativos para el público. Expresa Sabido: *"Intenté que la televisión comercial tuviera un beneficio social a través de las telenovelas, justamente un producto que está dentro de las casas de aquellos que más necesitan informarse. Me propuse ofrecerles herramientas para que ellos mismos pudieran mejorar sus vidas. Armé grupos de estudio que analizaron conductas, formas de incorporar mensajes positivos sin traicionar los códigos del género. Aproveché la capacidad de reflexión moral sobre lo bueno y lo malo que tiene el formato de la telenovela. Y demostré que se puede lograr sin bajar el rating"*. El Population Media Center (PMC), ONG estadounidense de alcance global, tomó el modelo de "telenovelas pro desarrollo" de Sabido y lo llevó a la India y a distintos países africanos, en los que, hechas las adaptaciones a cada cultura, el género se usó para promover entre la población el interés por la planificación familiar, el problema del Sida y la integración de los discapacitados. El Presidente de esta ONG William Ryerson, explica que *"las telenovelas son más adecuadas para estos proyectos que los programas unitarios ya que por su extensión, permiten forjar lazos con los personajes e involucrarse con sus pensamientos y sus conductas, creando vínculos emocionales muy fuertes"*.

Brasil también es un fuerte ejemplo de esta corriente ya que la telenovela es la mayor industria audiovisual brasileña por su proyección internacional, pero también por una popularidad que se mantiene sobre todo en los sectores de bajos recursos, en quienes siempre ha impactado el contenido de estos programas. Nora Mazziotti, profesora en la carrera de Ciencias de la Comunicación de la Universidad de Buenos Aires y autora del libro "La industria de la Telenovela" se identifica también con lo expresado por William Ryerson Presidente de Population Media Center (PMC), ONG estadounidense cuando expresa: *"El género audiovisual que mejor parece adecuarse a este propósito es la telenovela, uno de los tipos de programa de mayor audiencia"*. Desde la década de 1970, la experiencia ha mostrado buenos resultados en la inclusión

de temas de interés público como: la necesidad del cuidado ambiental, problema de las drogas o la importancia de la educación formal. El secreto consiste en no perder de vista que el entretenimiento es lo que convoca en primer lugar. Dice la guionista brasileña Gloria Pérez, autora, entre otras, de la exitosa telenovela El Clon: *"La novela no se puede tornar una clase ni puede ser aburrida. Yo siempre introduje en todas mis novelas campañas de esclarecimiento sobre asuntos muy presentes en la vida de la población. Pero hay que hacerlo de forma que emocione, sin detener la historia".* .

El eduentretenimiento es una estrategia conveniente para estos procesos de cambio social tal como afirma Alfonso Gumucio en su libro Haciendo Olas cuando realiza un recuento de experimentos innovadores de la comunicación participativa en el mundo; cita el caso de PRODERITH (Programa de Desarrollo Rural Integrado del Trópico Húmedo) en el país de México donde los campesinos, con la ayuda de 700 videos y sus respectivos materiales impresos (denominados módulos pedagógicos), se capacitaron en temas como agricultura, pesca, ganadería, salud, nutrición, medio ambiente, agua, organización comunitaria; se contribuyó al desarrollo rural ya que se facilitó la percepción colectiva sobre la realidad, los problemas y las opciones para mejorar . Es por esto que la evaluación realizada por la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación FAO señaló que el Sistema de Comunicación desarrollado por el Programa era particularmente creativo y eficiente ya que es un ejemplo de cómo la comunicación puede convertirse en el instrumento fundamental para hacer avanzar un importante programa de Desarrollo; demuestra además que la comunicación puede integrarse completamente si se ha identificado como una necesidad desde la concepción del programa... *"El video hizo posible el debate interno sobre la historia, la cultura y las perspectivas futuras de las comunidades involucradas en el proceso de comunicación"* (Gumucio: 2001:74). También la Organización de las Naciones Unidas ha implementado la estrategia de eduentretenimiento a través de su agencia UNICEF construyendo campañas alrededor de figuras cómicas para intentar combinar mensajes sociales, movilización social y generación de conciencia.

Hay otros países que utilizan el eduentretenimiento en algunas de sus producciones televisivas como: Argentina, Venezuela, Colombia, Estados Unidos, India, Kenia Nairobi, Surinam (antigua Guayana Holandesa) y los temas abordados habitualmente son: Planificación familiar, SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual Equidad de género. Discapacidad, Alfabetización de adultos, Alcoholismo y drogadicción, Violencia familiar, Voluntariado social, Donación de sangre, médula y órganos.

Auto superación y progreso personal, Cuidado ambiental, Corrupción política, el uso de anticonceptivos y condones, la crianza responsable de los niños, la reducción de la violencia, entre otros. “ *Los modelos de promoción de la salud incorporan nuevos elementos La combinación sistemática de entretenimiento y la educación ha dado lugar a la estrategia denominada eduentretenimiento ha sido aplicada ampliamente en el campo de la salud especialmente en Brasil y Estados Unidos donde las novelas incorporan a menudo temáticas como VIH / SIDA, Cáncer , ha tenido un fuerte impulso en las últimas tres décadas (Rodríguez, Obregón, Vega 2002: 51)*” corrobora esta apreciación Thomas Tufte en sus investigaciones realizadas en Sudáfrica cuando expresa...”*El Eduentretenimiento está siendo utilizado cada vez más en el tratamiento de temas relacionados con la salud, desde tópicos de presión arterial, consumo de tabaco y promoción de vacunaciones hasta la planificación familiar y la prevención de VIH/SIDA*” (Tufte : 2004:26)

Un ejemplo representativo de este tipo de estrategia comunicativa es la serie denominada SOUL CITY creada después de la liberación de Nelson Mandela en 1991 constituyéndose en pionera del enfoque Educación – Diversión según lo detalla Alfonso Gumucio en su libro Haciendo Olas. La Experiencia es realizada en Sudáfrica exactamente en Johannesburgo cuyo tema central es la promoción de la salud y los derechos de la mujer; El proyecto persigue un enfoque dinámico e integrado de los medios de comunicación para producir cambios sociales entre ellos: televisión, radio, folletos, periódicos, relaciones públicas, publicidad, módulos de educación como tiras cómicas, audio casetes y libros con ejercicios prácticos. El Programa goza de una gran sinfonía; cada semana dos millones de personas lo siguen en la televisión lo que le ha

merecido el premio “Avanti” otorgado a los mejores programas educativos. Lo importante de esta experiencia es que de acuerdo a las evaluaciones los televidentes y radio escuchas dialogan sobre el contenido de los programas sobretodo la gente joven; además un punto importante es que se ha demostrado que Soul City ha contribuido a enriquecer el conocimiento, cambiar actitudes y movilizar a la gente.

Aunque Paulo Freire no tenía un interés profundo en los medios masivos ya que su orientación principal era la comunicación interpersonal, si marca de alguna forma las pautas para la creación de la estrategia del Eduentretenimiento evidenciado en una entrevista que concede a Thomas Tufte en el año 1990 cuando expresa la necesidad de organizar un diálogo critico a cerca de temas pertinentes como un camino hacia el cambio social “La Generación de Conciencia”. Como informa Thomas Tufte esta podría ser utilizada para asegurar la participación comunitaria en las estrategias de Eduentretenimiento.

“Es en el campo de la comunicación para la salud el que ha conducido las estrategias de comunicación a su máximo nivel (Tufte:2004:29). De acuerdo a las anteriores definiciones y añadiendo a éstas lo expresado por el académico de medios Holandés Martine Bouman el Eduentretenimiento puede ser definido como “el proceso de diseñar e implementar una forma mediada de comunicación con el potencial de entretener y educar a las personas, con el objetivo de mejorar y facilitar las diferentes etapas del cambio pro – social (de comportamiento)” (Tufte:2004:26). Teniendo en cuenta que el Eduentretenimiento es una estrategia que disemina información e incrementa la atención y cambio de conducta y después de realizar un recorrido a nivel mundial y observar los resultados obtenidos por los académicos e investigadores;es posible la puesta en marcha de esta herramienta con los adolescentes en el tema de Salud Sexual y Reproductiva y obtener buenos resultados educando, entreteniend y creando un ambiente de diálogo y comunicación .

Las realidades sociales están repletas de dificultades, de impedimentos, adversidades, reveses, frustraciones y desigualdades; los jóvenes no son ajenos a esto, tienen que

encarar diferentes cambios que ofrece el mundo moderno y afectan su vida cotidiana entre ellos la concepción de la salud sexual y la prevención de las enfermedades que muchas veces se puede lograr sólo con creer en uno mismo y en los patrones que se esté dispuesto a erradicar para dejar que se introduzcan nuevos comportamientos. Esto se conoce como auto – eficacia...” *La auto-eficacia se refiere a las creencias en las propias capacidades para organizar y ejecutar los cursos de acción requeridos para manejar situaciones futuras*” (Bandura: 1999: 21). Cuando se es capaz de creer en uno mismo se pueden alcanzar logros inimaginables; ejemplos claros se notan en los historias de comunicación participativa para el cambio social en sociedades menos favorecidas donde se es capaz de dominar hasta las tecnologías mas avanzadas como lo sucedido en video SEWA. *”Una tecnología aparentemente sofisticada como la del video, puede ser dominada y utilizada eficientemente por los trabajadores. El poder del medio y su potencial para organizar a los pobres mediante la toma de conciencia y el debate , están fuera de duda*” (Gumucio: 2001:92). Los cambios pueden generar temores en diferentes instancias; primero los adolescentes temen conversar sobre temas tan delicados como la salud sexual y reproductiva que se convierten en tabú para las sociedades por muy modernas que sean; por otra parte, los centros educativos quienes desempeñan un papel fundamental en la promoción de la salud, muchas veces se muestran reacios a implicarse en temas sociales controvertidos como la sexualidad que ponen en riesgo a la juventud justificándose en el hecho de tener suficiente con su misión académica y que en realidad esa labor se debe efectuar desde el seno de la familia; razón esta justa, sabiendo que los hábitos de salud deben tener precisamente sus raíces en las prácticas familiares tal como lo explica Albert Bandura. Pero sucede que este patrón tampoco se cumple porque los padres en numerosas ocasiones consideran que el tema sexual no es un componente para hablar con los hijos y devuelven nuevamente la labor a la escuela y a sus profesores generando un círculo vicioso que no benefician a nadie...” *Siempre que la promoción de la salud se considere tangencial a la misión central de los centros educativos, seguirá siendo débil*” (Bandura: 1999: 45)

Albert Bandura en su libro Auto- Eficacia: Como Enfrentamos los Cambios en la Sociedad Actual, reconoce que los hábitos saludables que se mantienen durante toda la vida se forman en la infancia y en la adolescencia. Los niños deben aprender patrones alimenticios, nutritivos, destrezas de auto manejo para evitar el abuso de sustancias, la delincuencia, la violencia y las enfermedades de transmisión sexual. Además, hace énfasis en la importancia de los esfuerzos preventivos porque muchos patrones de conducta que ocasionalmente pueden comprometer la salud se originan en la adolescencia. Reconoce que es mas fácil prevenir los hábitos perjudiciales para la salud que tratar de modificarlos posteriormente una vez que se hayan instaurado como parte de un estilo de vida. La promoción de la salud debe estructurarse como parte del compromiso social para fomentar la salud en los jóvenes. Para esto la educación es vital; uno de los principales fines debe ser compartir a través del diálogo con los estudiantes creencias de eficacia que capacite a los individuos para adquirir nuevos conocimientos y para cultivar destrezas que mejoren su vida. ...” *las personas a quienes se persuade verbalmente de que poseen las capacidades para dominar determinadas actividades tienden a movilizar mas esfuerzos y a sostenerlo durante mas tiempo que cuando dudan de si mismas y cuando piensan en sus deficiencias personales ante los problemas* (Bandura : 1999: 22).

Bandura expresa la importancia de la creación de nuevos modelos educativos para la promoción de la salud que operen en concordancia con el hogar , la comunidad y la sociedad en general desestimulando el estilo tradicional que solo aporta información objetiva sin tratar de modificar las influencia sociales de los compañeros, las familias y los medios de comunicación de masas que muchas veces suelen ser conflictivas ...”*No es de sorprender que el mero enfoque informativo influya poco en el cambio de actitudes y conductas*” (Bandura : 1999: 46). En este aspecto concuerda con Alfonso Gumucio cuando hace referencia a la comunicación participativa en los procesos de cambio social...” *Los pueblos como actores dinámicos, participando activamente en el proceso de cambio social, asumiendo el control de los instrumentos y contenidos de comunicación en lugar de ser percibidos como meros receptores pasivos de información y de instrucciones modificadoras de su comportamiento, mientras otros tomas las*

decisiones sobre sus vidas”. Al poder ofrecerles la oportunidad a los individuos de realizar su propia agenda y ser ellos los guiadores del proceso con los temas de su real interés se genera un cambio radical en la educación y el proceso se asume como una nueva oportunidad de vida ...” las personas que cuentan con un alto sentido de eficacia conciben los movimientos como retos para crearse una nueva vida, mientras aquellos con un bajo sentido de eficacia perciben el cambio como una amenaza (Bandura : 1999:13)....Los programas efectivos para promocionar estilos de vida saludables deben contemplar la naturaleza social de la conducta saludable y deben equipar a la juventud con los medios necesarios para ejercer control sobre los hábitos que podrían perjudicar a su salud”(Bandura : 1999: 46)

Es común que en la etapa adolescente se realicen ciertas actividades riesgosas que colocan en peligro la salud del individuo como tener relaciones sexuales sin protección lo cual incrementa la transmisión del SIDA debido muchas veces al desconocimiento de las consecuencias que generan estas prácticas ; por esto es necesario que los jóvenes se apropien de los temas y ejerzan una actitud de compromiso con su salud colocando en practica la auto - eficacia...” *los programas de promoción de la Salud que incluyen los elementos esenciales del modelo auto - regulador previenen o reducen los hábitos perjudiciales para la salud, mientras aquellos que confían en la aportación de la información son relativamente inefectivos” (Bandura: 1999: 48).*

”Al alcanzar la madurez reproductiva, los adolescentes deben prender a manejar su sexualidad. Muchos inician prácticas sexuales desprotegidas con múltiples parejas, lo que aumenta el riesgo de los embarazos no deseados y la transmisión de enfermedades sexuales. Los programas de cambio que incorporan elementos del modelo auto – regulador fomentan las creencias de eficacia y reducen la conducta sexual arriesgada en los adolescentes. Los hallazgos de estos estudios corroboran una vez mas que la simple impartición de información sexual produce escaso impacto sobre los patrones de conducta sexual” (Bandura: 1999:49)

Es importante que estos procesos de capacitaciones se generen en la colectividad ya que de esa forma se establecen diversos puntos de vista de una misma situación y el aprendizaje se vuelve dinámico *cuando también se puede ver a través de los ojos del compañero* creando una especie de espejo con el cual se identifica y logra mas rápidamente apropiarse del tema....”*En los sistemas de orientación colectiva, las personas trabajan conjuntamente para producir los beneficios que buscan. Los logros grupales no requieren menos eficacia personal que los individuales”* (Bandura:1999:50). En el libro Haciendo Olas de Alfonso Gumucio se reseña una experiencia en Comunicación Participativa para el Cambio Social realizada en Egipto en el año 1998 denominada Video and the Community Dreams Project describe el trabajo de un grupo de mujeres aldeanas quienes aprenden a utilizar una cámara de video para filmar los problemas de su comunidad con el propósito de cambiar las actitudes referentes al analfabetismo, la educación, saneamiento ambiental y mutilación genital femenina;

...” Las personas que tienen un sentido bajo de eficacia evitan las tareas difíciles que consideran como amenazas personales, los obstáculos que encontraran y en todo tipo de resultados adversos en contraste una fuerte sensación de eficacia potencia los logros humanos y el bienestar personal de muchas maneras. Las personas con mucha seguridad en sus capacidades enfocan las tareas difíciles como retos a ser alcanzados y no como amenazas a ser evitadas (Bandura: 1999:28).

Además, se evidencia un claro ejemplo de trabajo colaborativo y, auto - eficacia cuando se dice que el proyecto no ha afectado solamente la vida de las comunidades sino también a las mujeres del equipo de producción de video; lo expresa claramente Neama Mohamed *“la confianza en nosotras mismas ha crecido , ya no pasamos vergüenza cuando tenemos que hablar a toda la comunidad, las mujeres videastas son percibidas como modelos sociales en su comunidad han adquirido mucha visibilidad como promotoras y como líderes” ...” Las tendencias demográficas indican que las sociedades deberán confiar cada vez mas en los talentos de las mujeres y de la*

minorías étnicas para alcanzar logros científicos tecnológicos y económicos” (Bandura : 1999: 13). La autoeficacia, entonces, impone retos a los individuos y como expresa Bandura: Cuanto mas fuerte sea la auto - eficacia mas retadores son los objetivos que se establecen las personas y mas firme es su compromiso por alcanzarlos.

2.15 La Teoría de Acción Razonada

Para Alfonso Contreras, la intención de realizar o no realizar una conducta es una especie de balance entre lo que uno cree que debe hacer y la percepción que tiene de lo que los otros creen que uno debe de hacer. En este sentido, Contreras asume la Teoría de la Acción Razonada planteada por Fishbein y Azjen, y entiende la conducta como un acto precedido por la actitud o intención. La intención depende, inicialmente, de las creencias de las personas hacia algo, y posteriormente, de la *norma subjetiva*.

La *creencia* se puede conceptuar como la probabilidad subjetiva de una relación entre un objeto y su valor, atributo o concepto, incluso, otro objeto (Reyes, 2007; 67). La norma subjetiva es la percepción que tenemos de lo que los otros piensan que debemos hacer, es decir, la presión del grupo. Contreras cita, precisamente, un caso de sexualidad adolescente, puntualmente, de la actitud negativa de las mujeres hacia el uso del preservativo. Para explicarlo, primero plantea las creencias en la mente de estas jóvenes adolescentes, su intención frente a este dispositivo: la primera, que el preservativo es un anticonceptivo. Otra, que reduce el placer, que evita enfermedades y que es de bajo costo.

Ahora, desde la otra óptica, la *norma subjetiva*, aparece la pareja, sus amigas, padres, el cura, por mencionar algunos, sin establecer prioridades. Al colocarle a cada una de estas variables un puntaje (anticonceptivo, prevención de enfermedades, reductor de placer, costo), las conclusiones apuntan a que las chicas creen que ellas deberían usar el preservativo en sus relaciones aunque no con mucha intensidad. Por otro lado, si se puntúa la percepción que la adolescente tiene acerca de la influencia de cada uno de los

sujetos que forman parte de la norma subjetiva (pareja, amigas, padres, el cura...), los resultados bien podrían variar.

Aunque la familia juega un papel primordial en la norma subjetiva, otro aspecto importante según Elvia Vargas y Fernando Barrera, es la definitiva influencia que en los adolescentes ejercen las cogniciones (autoeficacia y expectativas) sobre sus relaciones románticas y su la relación con la familia (Vargas, Barrera: 2004), entendiendo por autoeficacia romántica la percepción del adolescente de sí mismo como persona competente para manejar adecuadamente una relación de pareja, y además, entendiendo la como un período de transiciones normales, de cambios biológicos y cognitivos, influenciados fuertemente por las relaciones afectivas.

Tanto la teoría de la socialización familiar como la teoría social cognoscitiva permiten interpretar las relaciones encontradas. En esta etapa de la vida, el romance es transitorio, asociado más a la diversión que a la intimidad, la cual se desarrolla al final de la pubertad, generando sentimientos de vinculación (relación) y equidad (autonomía).

Aquellas personas con quienes el adolescente se siente más conectado serán las que ejerzan mayor influencia en sus expectativas sobre las relaciones románticas. Entre sentido, y coincidiendo con Caprara, Regalia y Bandura, si los padres forman parte de ese grupo cercano e influyente, ganan el afecto de sus hijos, su cercanía y calidez, y validan en ellos sus expresiones autónomas, es decir, la *norma subjetiva*. Los hijos aprenden estas ideas y conductas de independencia y vinculación y las replican en sus relaciones románticas.

Los adolescentes que perciben a sus padres como emocionalmente cercanos y vigilantes tienden a comunicarse de manera abierta con ellos. Esas formas de relación y esa espontaneidad en la comunicación familiar contribuyen a la formación del sentido de eficacia en sus relaciones de afecto en el noviazgo y a sus cogniciones sobre esas relaciones... Postula que se gestan de varias maneras, entre ellas, por experiencias en el entorno inmediato y

mediante el aprendizaje por observación. El análisis de las respuestas de los participantes de este estudio da pie para afirmar que los padres contribuyen a la generación del sentido de autoeficacia romántica (Vargas, Barrera, 2004).

No obstante, el mismo estudio sugiere la posibilidad de un error de validez del método, ya que no se consultó otras fuentes diferentes a los adolescentes como, por ejemplo, los padres. Otros estudios permiten plantear una serie de consideraciones en cuanto a la función que cumplen la televisión y los padres en el comportamiento sexual de los adolescentes (Vargas, Barrera, Burgos, Daza, 2006: 82): Expertos como Bandura privilegian el aprendizaje por observación en la cognición que guía las acciones humanas. Acorde con la teoría social cognoscitiva, las representaciones románticas se pueden aprender observando a padres, amigos o hermanos. Igualmente, los programas de televisión cuyos contenidos giran alrededor del romance y el sexo, influyen enormemente en la intención de los adolescentes hacia las relaciones sexuales. Esta actitud es una cognición que permanece en la memoria y se recupera automáticamente al momento de la decisión, más determinante que la relación con los padres, cuando pocas veces comparten abiertamente su opinión con sus hijos. No obstante, la recepción televisiva acompañada de los padres, sí influye sobre la actitud personal, reforzando la importancia de la norma subjetiva en la actitud del adolescente. En consonancia con Ajzen y Fishbein, quienes estén interesados en generar cambios actitudinales deben influir sobre las creencias que determinan las actitudes o introducir creencias novedosas: la intención es el mejor predictor de comportamientos que dependen de la voluntad personal.

El resultado final de la intención resulta de contraponer el balance entre el puntaje global de la actitud y la norma subjetiva. Lo importante de este modelo teórico, es que permite elaborar un índice de probabilidad de intención hacia la conducta que relaciona la actitud con las creencias del individuo (Reyes, 2007: 66). De tal forma, permite predecir y comprender el comportamiento en problemáticas sociales como la planificación familiar, alcoholismo, el voto, entre otros.

La escuela también cumple un papel primordial en el proceso de formación de adolescentes, abriendo espacios de debate y opinión frente a la problemática.

En este sentido, las instituciones educativas también pueden contribuir en este proceso de formación de los adolescentes comentando y discutiendo con los alumnos los programas populares de la televisión, revisando con ellos qué tanto de lo que presentan refleja la realidad de los jóvenes y analizando las creencias que tienen sobre las ventajas de tener relaciones sexuales en la adolescencia (por ejemplo, que son importantes para demostrar masculinidad, que son inherentes a las relaciones de noviazgo y que garantizan la satisfacción con la relación de pareja)(Reyes: 82).

Estas creencias muchas veces erradas, producto del ambiente y de los medios masivos como la televisión, exigen una buena estrategia para derribar los temores infundados frente al problema; una de estas alternativas es, en resumidas cuentas, que los padres puedan compartir con los adolescentes información especializada al respecto, resultado de estudios e investigaciones. El papel de los padres con sus hijos está en desmitificar las relaciones sexuales, principalmente los mitos tales como: las relaciones sexuales son determinantes para ganar madurez; un verdadero hombre tiene muchas parejas sexuales; las relaciones sexuales son la mejor forma de demostrar amor. Además, identificar las consecuencias que tiene una relación sexual, entre ellas, sentimientos de culpabilidad y embarazo. Por último, evaluar las consecuencias en su vida personal: inseguridad, pérdida de confianza en las relaciones de pareja y deterioro de la autoestima.

En zonas rurales como urbanas de Cuba de la actividad sexual y las percepciones y comportamientos de riesgos en la edad adolescente que tienen que ver con las vivencias, tradiciones, valores y conocimientos que estos han venido acumulando a lo largo de sus vidas comienza a temprana edad; el riesgo varía según el género, como lo demuestra una investigación realizada con adolescentes de la provincia de Sancti Spiritus (Rodríguez, Álvarez: 2006: 4):

“Las mujeres consideran que el embarazo no deseado es algo que solo les incumbe a ellas. Aún prevalece en los adolescentes un enfoque machista hacia el sexo y no reconocen el aborto como un método riesgoso para interrumpir el embarazo aunque están informados acerca de diversos tópicos de la sexualidad y sus riesgos, las conductas que asumen no se corresponden con esto (Rodríguez, Álvarez: 5, 6).”

Los cambios que presenta la edad adolescente son un obstáculo para la fluida comunicación acerca del desarrollo sano de la sexualidad entre los padres y ellos. Se conoce que la sexualidad humana depende menos de los mecanismos fisiológicos y mucho más de los contextos sociales donde el aprendizaje constituye un aspecto esencial. Este sentido, perciben el riesgo en las relaciones sexuales que conllevan a enfermedades y embarazo que conlleva a múltiples problemas sociales y económicos; sin embargo, sus actitudes y conductas son contradictorias con la información que tienen acerca de su salud sexual y reproductiva por lo cual se hace necesario, entonces, crear programas que atiendan particularmente lo relativo a la conducta sexual y reproductiva desde la perspectiva de la vida sexual del adolescente para ayudarlos a desarrollar comportamientos responsables sustentando vínculos de pareja, familia y comunidad, las necesidades percibidas por ellos.

La variable comunicación entre padres e hijos fue un tema de bastante interés en el estudio de Aída Rodríguez y Luisa Álvarez; se encontró que cuando los padres tenían niveles de formación bajos o medios (hasta secundaria terminada) un mayor porcentaje de los adolescentes expresan haber hablado con ellos tanto en su primera experiencia sexual como en la más reciente acerca de cuidarse, mientras en aquellos padres con mayor nivel de formación, los comentarios son totalmente opuestos, debido probablemente a que tienen mayores niveles de responsabilidad laboral:

“La comunicación entre padres y adolescentes, las actitudes percibidas por ellos de los padres, el seguimiento dado por los padres a su vida social y el apoyo recibidos de ellos constituyen aspectos de

gran influencia en la conducta sexual de los adolescentes y en particular son elementos asociados con el retardo en el inicio de la actividad sexual en los adolescentes” (Rodríguez, Álvarez: 6).

Lo anterior coincide con la teoría de la acción razonada, ya que la relación con el comportamiento que asumen los adolescentes en la práctica de su sexualidad tal como protegerse en la relación sexual para evitar un embarazo o enfermedad depende de variables muy ligadas a la conducta, como sus creencias y su cercano contexto social. Por esto se hace necesario incrementar las actividades educativas en salud sexual y reproductiva con herramientas y actividades que tomen en cuenta la comunicación ya que los sentimientos y las decisiones pueden estar relacionados con un comportamiento responsable o no. Rodríguez y Álvarez establecen las siguientes acciones para lograr resultados en las estrategias:

- 1.- Fortalecer el comportamiento sexual responsable donde un componente fundamental sea el dominio sobre como protegerse en las relaciones sexuales.
- 2.- Implementar acciones con lenguaje claro apropiado a la edad y adecuado culturalmente para el grupo de adolescentes.
- 3.- Incluir habilidades de comunicación e involucren a la familia y que sean los mismos adolescentes actores y promotores de las acciones.

En resumen, para el objeto de estudio de la presente investigación, orientado al diseño de estrategias de comunicación estos conceptos anteriormente expuestos resultan pertinentes puesto que se le brinda a los dirigentes del departamento de Bienestar otra forma de mirar el aprendizaje de los adolescentes en materia de salud sexual y reproductiva ya no de una forma tipo campaña sin estudiar con antelación la población objetivo, sino orientada a los interés de cada especialidad con el componente participativo donde prevalezcan las necesidades de los adolescentes, la decodificación colectiva para decodificar sus patrones sociales y familiares; en últimas, trabajar con ellos y no para ellos como hasta el momento se viene adelantando el proceso.

2.16 Referentes Conceptuales

En esta sección, se analiza el concepto de adolescencia desde las instituciones especializadas en el tema, se enuncian las diversas etapas que la componen finalizando con la descripción pormenorizada de los cambios biológicos, psicológicos, sociales y cognitivos que se presentan en las edades de las adolescentes que participaron en este estudio.

La Organización Mundial de la Salud, OMS, y la Organización Panamericana de la Salud, OPS, definen la adolescencia como el periodo comprendido de los 10 a los 21 años de edad ; el documento “Servicios de Salud Amigables Para Adolescentes y Jóvenes” del Ministerio de la Protección Social y el Fondo de Población de las Naciones Unidas UNFPA describe a la adolescencia como una etapa del ciclo vital de desarrollo humano que se caracteriza por el crecimiento y maduración biológica, fisiológica, psicológica y social del individuo. Su inicio lo marca la capacidad biológica de reproducirse. Durante este proceso, el adolescente apropia y recrea las características y atributos de la historia social de su gente, se individualiza e independiza, transforma el entorno y el mundo que habita, a la vez que éste lo transforma.

La adolescencia comprende varias etapas las cuales son:

- Adolescencia temprana o inicial de 10 – 13 años
- Adolescencia intermedia de 14 a 16 años.
- Adolescencia tardía 17 – 21 años.

Es válido anotar que nadie experimenta los cambios de la misma forma y en el mismo momento pero para efectos de la presente investigación y atendiendo a los objetivos de la misma, se definirá conceptualmente la adolescencia intermedia y tardía las cuales cobija las edades de las adolescentes embarazadas que participaron en este estudio.

Como lo describe los Servicios de Salud Amigables Para Adolescentes y Jóvenes” del Ministerio de la Protección Social y el Fondo de Población de las Naciones Unidas UNFPA la adolescencia intermedia de 14 a 16 años es más marcado el distanciamiento afectivo con los padres. La persona adolescente explora diferentes imágenes para expresarse y para que la reconozcan en la sociedad, así como diversos roles de adultos. Socializa con pares de diferente sexo e inicia actividad sexual con quien identifica como su pareja sexual; se fascina por la capacidad de pensar diferente y por la abstracción de nuevos conceptos. Durante esta etapa es mayor la tendencia a vincularse en actividades colectivas que suplan su necesidad de encontrar identidad y reconocimiento social y cultural.

- ***Cambios Biológicos***

La primera menstruación y la primera eyaculación ocurren cada vez a edades más tempranas. En la actualidad se presentan antes de los 14 años. Cuando aparecen, mujeres y hombres dan por iniciada la etapa de capacidad reproductiva. Sus cuerpos quedan biológicamente aptos para generar nuevas vidas, pero el proceso de convertirse en una persona adulta hasta ahora comienza. Esto es apenas un paso en el camino.

- ***Cambios Psicológicos y Sociales***

A medida que la persona avanza hacia la adolescencia media y más allá, el grupo de compañeros se extiende, hasta incluir integrantes del sexo opuesto. Son los primeros momentos en los que se es consciente de la atracción sexual por otra persona, del mismo sexo o del opuesto. En ese periodo, es más fácil para la persona identificar cuál es el sexo que le atrae.

- ***Cambios Cognitivos***

Los adolescentes son más conscientes de sus propias ideas, lo que les posibilita dar opiniones más formadas y tomar decisiones. La profundización del pensamiento abstracto, idealista y lógico los capacita para dar soluciones alternativas a los problemas. También aumenta la toma de perspectiva, lo que les permite ver más rápido el punto de vista del otro. Si bien estos cambios tienen un efecto positivo a largo plazo sobre el

desarrollo, en el momento pueden llevarlos a ser más discutidores e indecisos. Esta conducta es muy normal. Los adolescentes suelen poner en duda la moral y las creencias familiares. Manifiestan un mejor análisis de los problemas y siguen un pensamiento crítico. Estos procesos del pensamiento les ayudan a ganar independencia y son importantes para la formación de su identidad.

Depende el punto de vista de donde se observe. Para algunas personas adultas el proceso de construcción de la autonomía y la actitud crítica de los jóvenes son un problema que incomoda. Para otras es la oportunidad de involucrarse en su desarrollo, respetando su autonomía y orientando, más que chocando.

Por otra parte, en la adolescencia final o tardía de 17 a 21 años se caracterizan los jóvenes por ser personas independientes capaces de integrar su imagen corporal con su identidad o personalidad. Eso lo faculta para establecer y consolidar relaciones que se basen en el cuidado y el respeto por la autonomía y por la intimidad de las otras personas. Prefieren relaciones sociales más con individuos que con grupos o colectividades. De igual modo, desde esta etapa, y cada vez con mayor fuerza, define planes y metas específicas, viables y reales. Es capaz de abstraer conceptos, define su sistema de valores e ideología. Estas transformaciones están condicionadas por las determinantes de cultura, sexo, nivel educativo de la familia y el entorno social, entre otras.

- ***Cambios Biológicos***

Durante este periodo los cambios físicos tienen menor preponderancia frente a los cambios psicológicos, sociales, emocionales y cognitivos que se tornan primordiales para la transición a la etapa adulta. En este periodo esos cambios biológicos se constituyen en la imagen corporal que se integra a la personalidad e identidad que lo distinguirá a lo largo de la vida.

- ***Cambios Psicológicos sociales***

Simultáneamente a la atracción por otras personas, las adolescentes empiezan a separarse de sus padres y otros adultos. Luchan por romper la dependencia de su familia y conquistar su autonomía. Con frecuencia encuentran fallas en las figuras de autoridad y discuten lo que les dicen las personas adultas. Analizando y debatiendo, los adolescentes y jóvenes se van independizando emocionalmente de su familia, construyendo un criterio propio frente a ella, el mismo que gradualmente les permitirá tener una relación diferente con ella en el futuro. Pero la conquista de la autonomía no es algo que sucede en un solo momento; por el contrario, se da extendida en el tiempo y en tensión permanente entre la dependencia o no de sus padres.

- ***Cambios cognitivos***

Las personas jóvenes pueden ser analíticas y críticas de sus madres, padres y adultos con figura de autoridad, de la realidad económica y social que les rodea. Así es como van desarrollando su capacidad de pensar en abstracto, con lo cual aumentan el control que tienen de su propia vida, toman decisiones más reflexivas y analizan con más serenidad las consecuencias de cada acto. Una persona adulta que orienta y establece una relación cercana, es un factor de protección para los jóvenes. Esta relación puede darse con al menos uno de sus padres o con otra persona adulta.

2. 17 Referentes Legales Normativos

2.17.1 Acciones Gubernamentales hacia la Salud Sexual y Reproductiva en el Atlántico y Barranquilla.

- ***Gobernación del Atlántico***

En virtud de la Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948, de la Convención sobre los Derechos del Niño de 1989 y de otros documentos sobre derechos humanos. Donde resaltan la educación como derecho el Plan de Desarrollo Departamental del Atlántico 2008-2012, en concordancia con el Plan Nacional de Salud

2006-2010, contempla entre sus programas y acciones, mejorar la salud sexual y reproductiva, promover los derechos sexuales reproductivos, combatir el VIH, disminuir en menos del 17% los embarazos en adolescentes por medio de estrategias de prevención a las vulneraciones sexuales y situaciones de riesgo que se dan en la edad adolescente y juvenil de los 22 municipios del departamento, orientado a jóvenes entre 12 y 26 años de edad. Para tal fin, proyecta realizar una campaña anual para la divulgación y sensibilización sobre derechos sexuales y reproductivos; realizar 44 teatros foros cada año en instituciones sobre vulnerabilidad sexual y reproductiva y capacitar a 150 mujeres adolescentes en estas problemáticas.

- ***Alcaldía Distrital***

El plan de desarrollo distrital denomina “Oportunidades para todos” busca una nueva era para Barranquilla que implique un nuevo ciudadano, un nuevo entorno de inversión y creación de empleo y una nueva administración pública que genere confianza y utilice de manera transparente, honesta y eficiente los recursos públicos”. La elaboración del proyecto, fue producto de una serie de consultas con .representantes de la comunidad, gremios y otros sectores de la ciudad. El Plan de Desarrollo del Distrito de Barranquilla 2008-2011 ‘Oportunidades para todos’ se fundamenta en dos políticas misionales: la Social —‘Barranquilla para la gente’— y la Económica: ‘Barranquilla abierta al mundo’.

En la primera, a la que se destina el 58% de la inversión total, se incluyen los proyectos relacionados con la salud, la educación, poblaciones vulnerables, hábitat y vivienda. Es por esto, que la coordinadora en Salud sexual y reproductiva doctora Nancy Carcamo de Jaramillo expresa que en el informe de gestión de la secretaria de salud 2008 se logró que 120 funcionarios de la Red Pública y de I.P.S. publicas y privadas: Médicos coordinadores, enfermeras y auxiliares de 44 Centros de Salud se capacitaran en el Modelo Servicios Amigables para promover la utilización de métodos anticonceptivos modernos, mediante la inducción a la demanda, la eliminación de barreras de acceso; además se logró la Capacitación a funcionarios de salud publica en el manejo de la pastilla del día después con el objetivo de disminuir los embarazo no deseados y a 300 adolescentes gestantes que asisten a 44 puestos de salud de la red

pública del Distrito, a quienes se les enseñó el autocuidado en su proceso de gestación para asegurar una adecuada salud de ella y del producto.

2.17.2 Acciones Institucionales del SENA hacia la Salud Sexual, Reproductiva y Preventiva

La Constitución Nacional en sus artículos 45 y 52, establece que la formación integral debe comprender además del aspecto académico, la práctica del deporte, la recreación y al aprovechamiento del tiempo libre, para el mejoramiento cultural, científico y tecnológico y para la protección del medio ambiente, garantizando la participación activa de los jóvenes. La ley 375 de 1997 (Ley de la Juventud), establece las políticas que deben orientar la formación integral del joven en todas sus dimensiones, marco normativo para la definición del Plan Nacional Integral de Bienestar de los Alumnos en el SENA. La formación profesional integral debe contar con una estructura normativa y un plan general de bienestar que propicie la promoción y ejecución de acciones tendientes a la creación de ambientes educativos que faciliten el desarrollo del potencial individual y colectivo de los alumnos.

Este Centro de formación técnica de carácter oficial, cuenta con un Departamento de Bienestar Estudiantil, el cual se rige por el Plan Nacional Integral de Bienestar de los Alumnos del Servicio Nacional de Aprendizaje, SENA. El Acuerdo 008 de 1997, numeral 3.4.2, establece que *“la Dirección General del Servicio Nacional de Aprendizaje, SENA, debe adoptar el Plan Nacional Integral de Bienestar de los alumnos, según lo previsto en el Decreto 249 de 2004, artículo 4°, numeral 10, a fin de que los Subdirectores de los Centros de Formación Profesional dirijan la implementación anual del Programa de Bienestar de los Alumnos, dando cumplimiento a lo ordenado en el Artículo 27° numeral 19 de la misma disposición”*.

Según el Artículo 1° de la Resolución 000655 de 2005 el bienestar de los alumnos es el conjunto de condiciones y posibilidades que les permiten potenciar y maximizar los conocimientos, las competencias que se desarrollan en el proceso de aprendizaje y su participación como miembro de la comunidad educativa del SENA.

Así mismo es el marco referencial y la construcción de saberes y quehaceres en las dimensiones psíquica, física y social además de actitudes y aptitudes, que apunten al desarrollo humano, a la formación integral de los alumnos y al mejoramiento de su calidad de vida como individuo.

El Artículo 2° expresa que el Plan Nacional Integral de Bienestar de los alumnos del SENA determina las políticas y directrices generales para su implementación anual y ejecución del Programa Integral de Bienestar de los alumnos en cada Centro de formación profesional, constituido por proyectos y acciones orientadas al desarrollo humano en sus distintas dimensiones; a la formación integral y al mejoramiento de la calidad de vida de los alumnos. Así mismo es el resultado de un ambiente educativo que garantice el éxito del proceso adecuado y el desarrollo de los procesos de inducción, permanencia y egreso de la institución.

Una característica del Bienestar es su transversalidad en el proceso de formación. Según el Plan Nacional Integral de Bienestar de los alumnos del Servicio Nacional de Aprendizaje, SENA, Resolución No. 000655 de 2005, Artículo 3°: “El *bienestar es un derecho y un deber de los alumnos que implica responsabilidades y compromisos de los alumnos. En el proceso de formación la institución facilitará y promoverá el bienestar de los alumnos*”.

Este mismo documento expresa en cuanto a *calidad de vida*, que el SENA parte del valor supremo de la vida, asume que toda persona es un fin en si mismo, que merece respeto y valoración. El SENA velará por el respeto a la dignidad humana a los alumnos. Así mismo, en cuanto a *desarrollo humano* el SENA se ocupará de potenciar y maximizar las capacidades humanas de los alumnos en sus distintas dimensiones con el fin de aumentar sus posibilidades de proyección y desenvolvimiento en la sociedad.

Por otra parte en cuanto a articulación con la formación, el bienestar de los alumnos debe articularse con el desarrollo de los distintos programas y procesos formativos que se ofrezcan, en cumplimiento de la misión, de los objetivos, y las

funciones del SENA. Las acciones formativas previstas en las distintas áreas de este Plan, complementarán o reforzarán los programas de formación profesional en sus componentes de formación básica y de política institucional.

Entre los objetivos del Plan está el de estimular al alumno para que diseñe y mejore planes de mejoramiento y de crecimiento personal y grupal, que fortalezcan su participación en el proceso de formación integral. El tema de salud sexual y reproductiva, temática que cubre la problemática de los embarazos en adolescentes, encuentra su marco de referencia en las áreas de Salud, Consejería y Orientación e Información y Comunicación que maneja el departamento de Bienestar, contemplada en los Artículos 6° y 7° de este Plan específicamente en lo concerniente a *“Organizar campañas preventivas sobre nutrición, salud física, psíquica y emocional; salud sexual reproductiva; alcoholismo, tabaquismo, drogadicción y demás problemáticas que puedan poner en riesgo la salud integral de los alumnos del Centro, mediante convenios o alianzas estratégicas con el sector público o privado”* (Artículo 7, inciso B).

El área de Consejería y Orientación está integrada por el *“Conjunto de actividades formativas, encaminadas a lograr en el alumno del SENA el conocimiento de si mismo y de los demás miembros de la comunidad que le propicia un mejor desempeño en el ámbito educativo y en los entornos familiar, laboral y social”* (Artículo 9). Además, entre sus acciones están programar *“Talleres de proyección personal y ocupacional en liderazgo, relaciones interpersonales y otros temas de interés”*.

En cuanto a la permanencia en la formación, tal como lo expresa el Artículo 18 del Plan, *“El bienestar de los alumnos debe articularse a la formación profesional integral implementando proyectos, estrategias y acciones de apoyo y seguimiento para alumnos con alto riesgo de deserción que conduzcan a la permanencia y culminación de los procesos formativos, en procura de un mejoramiento progresivo en el rendimiento académico”*. Además el inciso B expresa que las acciones y estrategias deben estar orientadas a brindar *“Apoyo de orden psicosocial para el manejo de situaciones*

personales, familiares o sociales y, de aquellas relacionadas con el proceso formativo y la interacción con los distintos actores comprometidos en éste”.

Para estos procesos está contemplada la participación estudiantil tal como reza en el Artículo 21° del Plan, Inciso C: *“Intercambio de experiencias y reconocimiento de diversas perspectivas en torno a asunto de orden académico, cultural, o a problemáticas sociales, económicas o políticas... en donde se deben asumir posturas que exigen criterio y decisión”.*

En concordancia con el Artículo anterior, el Artículo 22° da cabida a las iniciativas estudiantiles, *“con el propósito de consolidar formas de integración, participación y de complementar el proceso formativo, deben implementarse estrategias de apoyo institucional y de cooperación para el desarrollo de proyectos e iniciativas estudiantiles en las áreas comprendidas en el bienestar de los alumnos o para formación extracurricular”.* El Plan reconoce además la importancia de la participación de la familia en la formación integral del alumnado. *“El proyecto de Escuela de Padres de Familia SENA hace parte de las políticas institucionales de Bienestar de los alumnos, a partir del cual debe ofrecerse orientación y capacitación en formación para Ser Padre de Familia, tanto a alumnos como a padres. Estos últimos deben ser involucrados en el desarrollo y formación integral de sus hijos, en razón de su rol de educadores en el ámbito familiar por lo cual deben recibir a través de la Escuela de Padres de Familia herramientas que mejoren el entorno familiar y social y con ello la calidad de vida del alumno y la familia”* (Artículo 26).

Entre los ejes que contempla esta Escuela está la Salud Sexual y Reproductiva. Entre las acciones que se definen como complemento están: abrir espacios de reflexión – acción en los que participen de manera preactiva, instructores, directivos y representantes de padres de familia, a fin de incidir positivamente en el Plan de formación de los alumnos SENA; propiciar su acercamiento a las aulas de formación a fin de poner en conocimiento de los padres los logros, y dificultades de sus hijos en el proceso formativo; brindar la posibilidad a los padres de familia para que participen en

los procesos de formación de sus hijos. En este sentido, es responsabilidad de la Subdirección de Centro la gestión anual del Programa Integral de Bienestar de los alumnos, la planeación, ejecución y seguimiento a los proyectos, así como estudiar el impacto en los alumnos con el fin de determinar los planes de mejoramiento.

2.17.3 La Educación Sexual como Derecho

Según el Informe del Estado Mundial de la Infancia 2009, Salud Materna y Neonatal de UNICEF, la educación es un derecho de los niños, niñas y adolescentes en virtud de la Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948, de la Convención sobre los Derechos del Niño de 1989 y de otros documentos sobre derechos humanos. Es además un medio fundamental para mejorar la salud materna y neonatal, para reducir la incidencia de los matrimonios prematuros –y sus consecuencias, en gran medida inevitables, del embarazo y la maternidad prematura, para eliminar la pobreza y el hambre extremas, fomentar el conocimiento de los riesgos para la salud y difundir técnicas de vida. Dado que es bien sabido que la discriminación contra la mujer comienza en una fase temprana de la vida, se deberían poner en marcha ya en la primera infancia programas que fomenten la igualdad entre los géneros y el respeto hacia los derechos de la mujer, y que animen a los padres y madres a desempeñar un papel activo en la atención de sus hijos.

Garantizar una educación de calidad para las niñas y las mujeres jóvenes es un desafío clave de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, cuya meta es lograr una educación primaria de calidad universal y eliminar la desigualdad entre los géneros en todos los niveles educativos para 2015, en el contexto más amplio de las actividades encaminadas a promover la igualdad entre los géneros y a potenciar la autonomía de la mujer. Según este documento de, UNICEF, los beneficios de la educación no sólo para las mujeres y las niñas sino también para las familias y las sociedades. Los estudios demuestran que las adolescentes que cuentan con una formación son más proclives a esperar hasta haber superado la etapa adolescente en la que el riesgo de embarazo es mayor para formar una familia, y en consecuencia suelen tener bebés más saludables. El informe expresa además que los beneficios derivados de la educación van más allá de

reducir el riesgo de muerte materna y neonatal y de una salud precaria. Los estudios revelan que las mujeres con formación son más propensas a retrasar el matrimonio y a asegurarse de que sus hijos e hijas sean inmunizados, tienen más conocimientos acerca de su propia nutrición y la de su prole, y procuran mantener el espaciamiento entre los embarazos. Como resultado, sus hijos e hijas registran unos índices de supervivencia más elevados que los de las mujeres que carecen de formación y suelen estar mejor alimentados. La educación es asimismo esencial para la conquista de los derechos de la mujer. Dota a las mujeres de una mayor capacidad de influir en la toma de decisiones en el hogar y aumenta sus posibilidades de participar en la vida económica y política.

Los programas que alientan la participación tanto de los hombres como de las mujeres pueden contribuir a este proceso fomentando la comunicación entre los géneros y exhortando a un reparto más igualitario de las obligaciones relativas al cuidado infantil. Además, es preciso que en los lugares de trabajo se reconozca el papel que ambos progenitores desempeñan en la crianza de su descendencia, a fin de que tanto los hombres como las mujeres se sientan estimulados a conciliar su trabajo y sus responsabilidades familiares.

CAPITULO TERCERO

METODOLOGÍA PROPUESTA

3.1 Tipo de Investigación

La investigación planteada es de tipo cualitativo, porque intenta establecer rasgos y cualidades de los aspectos que rodean la problemática a estudiar, que de acuerdo con las dimensiones que sugieren Goetz y Lecompte (1988), la convierten, además, en una investigación inductiva, subjetiva, generativa y constructiva.

Es además de tipo transeccional, pues hace un corte en un momento histórico determinado, sin comparar retrospectivamente ni analizar la evolución del fenómeno durante un lapso o período de tiempo.

En cuanto al tipo de estudio, es descriptivo porque analiza la situación actual del embarazo en las adolescentes aprendices del SENA; y es explicativo, porque intenta esclarecer las causas que generan la problemática del embarazo en esta población.

En cuanto a la comprensión de la realidad, se realizó un estudio mixto: por una parte cualitativo, basado en la aplicación de entrevistas y grupo focal y, por otro lado, cuantitativo, basado en la aplicación de encuestas.

Particularmente, en la investigación, los hechos se hacen hablar, se interpretan en conceptualizaciones, hasta llegar a establecer pautas que sean capaces de comprender los enunciados y generalizaciones de origen, en forma objetiva. El método, entonces, se entiende como la estrategia que permite organizar sistemáticamente la actividad investigativa. También se concibe como la manera de reproducir en el pensamiento del que investiga, el objeto de conocimiento.

3.2 Población y Muestra

La población de interés son las adolescentes aprendices del SENA que están en riesgo de embarazos no deseados; sin embargo, el estudio parte de los casos de adolescentes embarazadas que estudian en el Centro de Comercio y Servicios del Servicio Nacional de Aprendizaje SENA regional Atlántico. Se tomó una muestra no aleatoria de 18 adolescentes embarazadas, de acuerdo con información suministrada por sus mismos compañeros de estudio, que además cumplieron con los siguientes criterios básicos establecidos:

a.- La edad de las aprendices adolescentes embarazadas se definió entre los 16 y 21 años según lo indica La Organización Mundial de la Salud, OMS, y la Organización Panamericana de la Salud.

b.- Que las aprendices adolescentes embarazadas seleccionadas permanecieran activas en su etapa lectiva (estudiante en formación) o vinculadas a la etapa productiva (desempeño laboral en la empresa patrocinadora).

c.- Que estuvieran estudiando diferentes especialidades en el Centro de Comercio y Servicios.

En cuanto a la dedicación al proceso de la investigación, este se determinó gradualmente por las etapas y procedimientos propios de la recopilación, análisis e interpretación de la información, su conceptualización y teorización.

3.3 Técnicas de recolección de información

Técnicamente, la investigación se apoya en procedimientos cuyo uso está de acuerdo con la naturaleza del problema, los objetivos, las condiciones del contexto, en el cual se recopilarán los datos que suelen aparecer a lo largo del proceso de la investigación y en algunos casos responden a contingencias de la misma investigación.

En este trabajo se utilizó la técnica de la Encuesta con el propósito de recopilar información general sobre las características que tipifican el contexto y procedencia de los aprendices embarazadas adolescentes definidos como la muestra en el estudio. Se tomó como muestra a la población completa de adolescentes embarazadas que se descubrían y estudiaban en el Centro de Comercio y Servicios en un período de un año y medio de junio de 2007 a diciembre de 2008 por lo tanto se denominará Censo.

Otro tipo de técnica que se utilizó fue el grupo focal donde se reunía a las adolescentes embarazadas en salones del SENA sobre todo cuando se conseguían varias aprendices que estaban estudiando la misma especialidad en el mismo salón de clases con el propósito de realizar una entrevista colectiva; fue valioso el proceso porque la discusión que se generó entre las embarazadas permitió por un lado observar el intercambio de puntos de vista y por el otro la investigadora se enriqueció porque pudo apreciar en cuales puntos tenían percepciones comunes referente al tema sexual; al final este tipo de muestra brindó información adicional a la investigación.

Para el caso particular se cuenta con la Técnica de la Entrevista cuyo propósito fue comprender de fuente primaria la naturaleza del proceso social tomado como objeto de estudio. Con la Entrevista, se busca la sistematización de la información a nivel de descripción de la realidad cubriendo el total de las preguntas formuladas que facilite la comprensión de los resultados obtenidos. Específicamente se utilizó la Entrevista Semiestructural, que se convierte en el estilo de elección en gran parte del trabajo cualitativo; conserva las principales ventajas del enfoque informal que sirve para reunir datos de investigación. Consiste en mantenerse informal en cuanto al procedimiento sin realizar preguntas preformadas en el mismo orden exacto en cada ocasión; sin embargo, la investigadora tuvo a su disposición un esquema guía de temas a cubrir y de información requerida.

Para lograr que las adolescentes embarazadas se sintieran cómodas y con facilidad para hablar sobre sus vidas, primero en el papel de entrevistador la investigadora brindó información completa al inicio de la entrevista acerca del propósito de la investigación y colocó especial cuidado en informar el principio del anonimato para evitar arruinar reputaciones.

Con el ánimo de realizar las preguntas de una forma natural y volver productiva la conversación, se decidió realizar las entrevistas en el hábitat natural de las adolescentes aprendices solicitándole a cada una de ellas que escogieran un lugar donde se sintieran

a gusto para poder llevar a cabo la conversación; por lo general se decidían por salones libres alejados de las clases.

Con el propósito de establecer “rapport” entendiendo este como la Empatía hacia el grupo bajo estudio; la investigadora tuvo que manejar su conducta de acuerdo a las edades de las personas aprendices; sobre todo, cuando ellas conocían que estaban mostrando sus pensamientos y sentimientos mas íntimos a una persona que se considera de respeto en la institución como lo era la instructora. En cuanto al lenguaje la investigadora, trató de emplear su propia jerga con el propósito de hacerlas sentir que su uso no sólo era legítimo sino que era bienvenido y valorado ya que se mantuvo neutra tratando de evitar cualquier juicio moral acerca de lo que expresaban las entrevistadas. Esta parte, no restó importancia al interés por la información que se estaba recogiendo.

En cuanto a los sentimientos y las reacciones de las embarazadas se trató de iniciar la conversación incitándolas a contar un esquema general de sus vidas, como estaba compuesta su familia y los aspectos más agradables de su niñez para evitar de entrada los temas controvertidos. En este aspecto fue de vital importancia para que las adolescentes embarazadas siguieran mostrando sus vidas el sentimiento de comprensión por parte de la instructora sobre todo cuando en repetidas ocasiones en medio de la entrevista rompían en llanto muchas veces sintiéndose culpables de la situación que en el momento estaban viviendo.

En estas entrevistas personales se realizaron preguntas abiertas a las adolescentes embarazadas con un estilo similar al de un flujo natural de conversación; la investigadora tuvo la ventaja de ser flexible ante las respuestas y hacer preguntas en un ambiente mas informal en el que es posible estén mas disponibles las respuestas completas y con significado dentro de un contexto ; por lo tanto, los datos de la entrevista deberán proporcionar una conciencia cercana con la realidad objetiva que está en espera de ser descubierta. De Waele y Harrè dicen: *Al tomar las interpretaciones de los participantes en forma seria, evitamos la falsificación de la realidad que ocurre*

cuando los informes propios se limitan a la contestación de cuestionarios, etc que el investigador ha diseñado de antemano (1979: 182)

Estas entrevistas fueron de gran utilidad en el desarrollo de la investigación ya que ayudaron a corroborar los datos obtenidos en la encuesta y en una gran proporción a esclarecer algunos aspectos que carecían de profundidad, lo que llevó a un mejor análisis de la información.

La Experiencia, es otra técnica prevista por su importancia en el proceso de recolección de la información, con la finalidad de participar comprometidamente en el escenario que se quiere analizar. Para el registro de la información, en la experiencia,

En general, las técnicas seleccionadas y el diseño de los instrumentos que respondan a las condiciones del problema de la investigación deben responder a los siguientes criterios:

- Que sean pertinentes, en tanto, permitan obtener el tipo de información de acuerdo con los requerimientos de la investigación y el paradigma identificado.
- Que su aplicación, sistematización, análisis e interpretación presente la posibilidad de triangulación con la información, los informantes y la relación espacio temporal del proceso de la investigación.

La consulta de fuentes de información secundaria, se constituye en otro factor, para el análisis, interpretación y teorización de los resultados que se articulen con el problema y los objetivos de la investigación.

3.4 El Procedimiento

Para resolver el problema de la investigación, se asume una estructura en etapas, procedimientos o pasos que se van a seguir en la investigación, operacional izadas de la siguiente manera:

- **PRIMERA ETAPA:** Reconocimiento del contexto espacial y de la población objetivo según los criterios definidos para su selección.

- ***SEGUNDA ETAPA:*** Reflexión y Auto Reflexión, sobre las respuestas originadas por el diligenciamiento de las Entrevistas, para la identificación de las tendencias, categorización y Conceptualización de la realidad.
- ***TERCERA ETAPA:*** Revisión de fuentes de información secundaria,

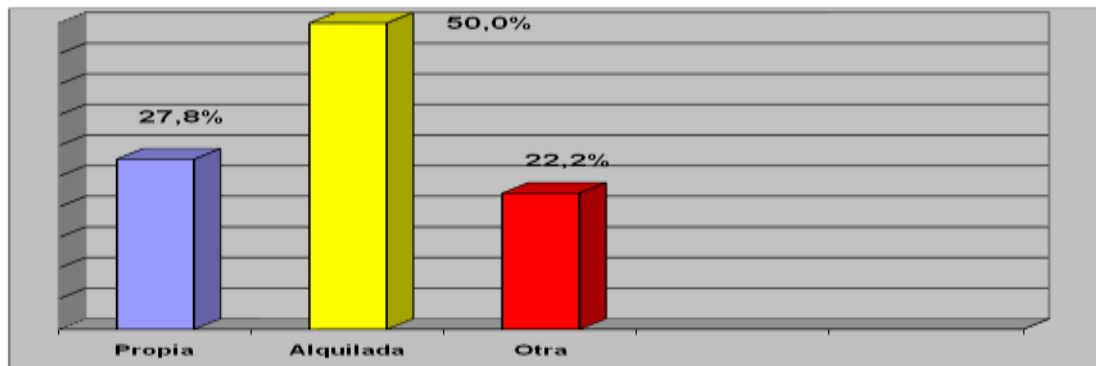
CAPITULO CUARTO: RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados cuantitativos y cualitativos arrojados por los instrumentos aplicados; en primer lugar, los resultados de las encuestas aplicadas a las adolescentes embarazadas que participaron en este estudio cuya caracterización expresada desde los siguientes indicadores, explícitos de la población objetivo. En segundo lugar, los resultados de las entrevistas realizadas a grupos focales.

4.1. RESULTADOS CUANTITATIVOS

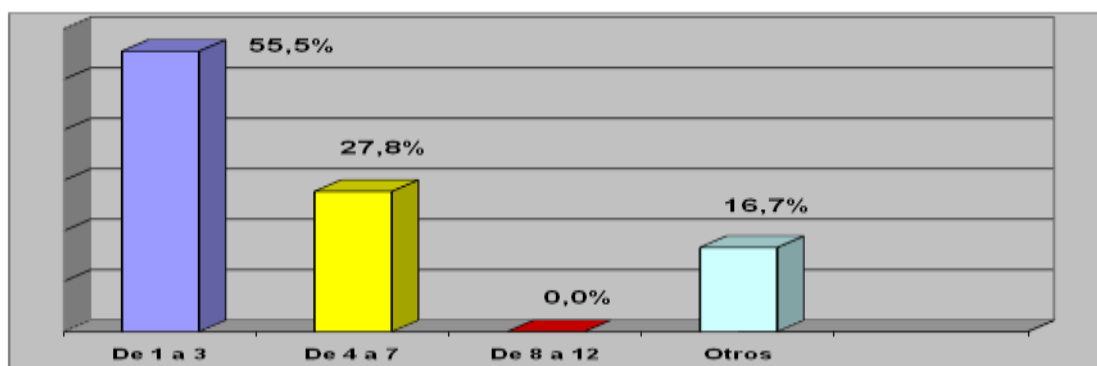
En cuanto a los resultados de las encuestas, se expresan en el gráfico 1:

Gráfico 1: Usted vive en casa?



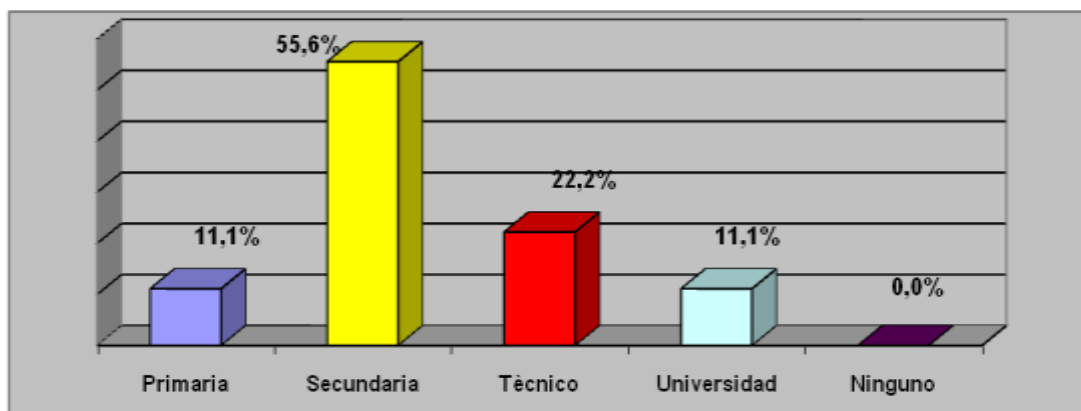
La población correspondiente al 50% de adolescentes embarazadas del Centro de Comercio y Servicios del SENA que participaron en este estudio viven en la ciudad en los estratos 1 y 2; las casas son alquiladas El 27,8% vive en casa propia y el 22,2% expresa vivir bajo otra forma. Lo anterior expresa que en su gran mayoría las viviendas de estas jóvenes son alquiladas.

Gráfico 2: Número de hermanos



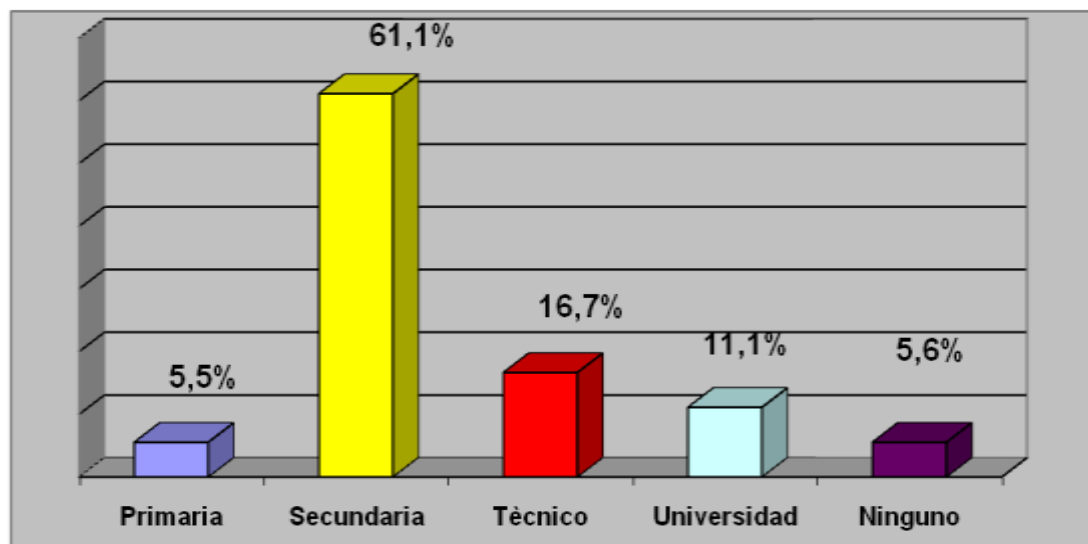
En este cuadro un 55,5% de las adolescentes que participaron en este estudio tienen hasta tres hermanos, se observa que un porcentaje del 27,8% alcanzan hasta los 7 hermanos; lo que significa que mas de la mitad de esta población encuestada pertenece a familias con mas de tres miembros.

Gráfico 3: Nivel de escolaridad de su padre



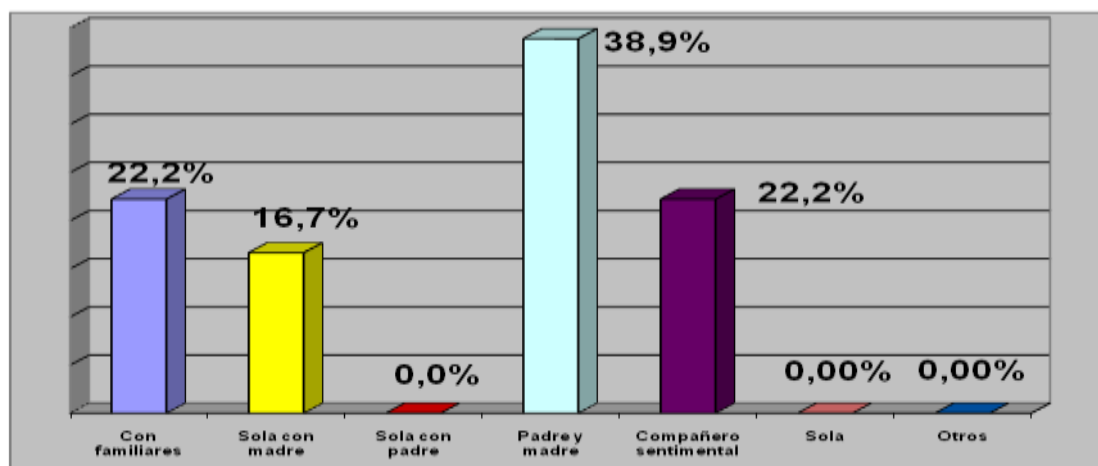
En un 55,6% los padres de las adolescentes embarazadas encuestadas en este estudio han obtenido el título de bachiller; el 22,2% han logrado estudiar una carrera técnica y en muy pocos casos en un 11,1% han alcanzado estudios universitarios.

Gráfico 4: Nivel de escolaridad de su madre



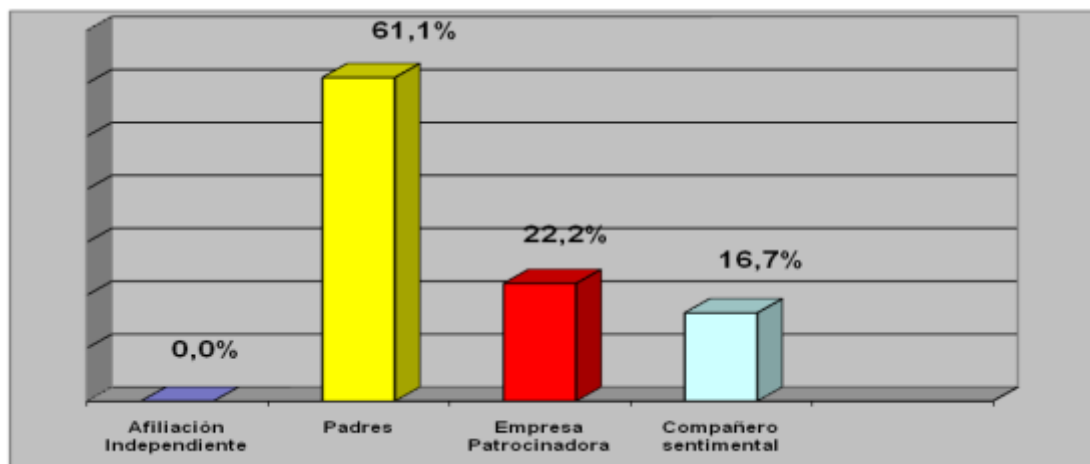
Las madres de las adolescentes embarazadas encuestadas al igual que los padres en un alto porcentaje del 61.1% han estudiado el bachillerato; y el 16.7% los estudios técnicos, por otra lado, en una pequeña proporción del 11,1 % han alcanzado los niveles profesionales.

Gráfico 5: Con quien vive usted en la actualidad



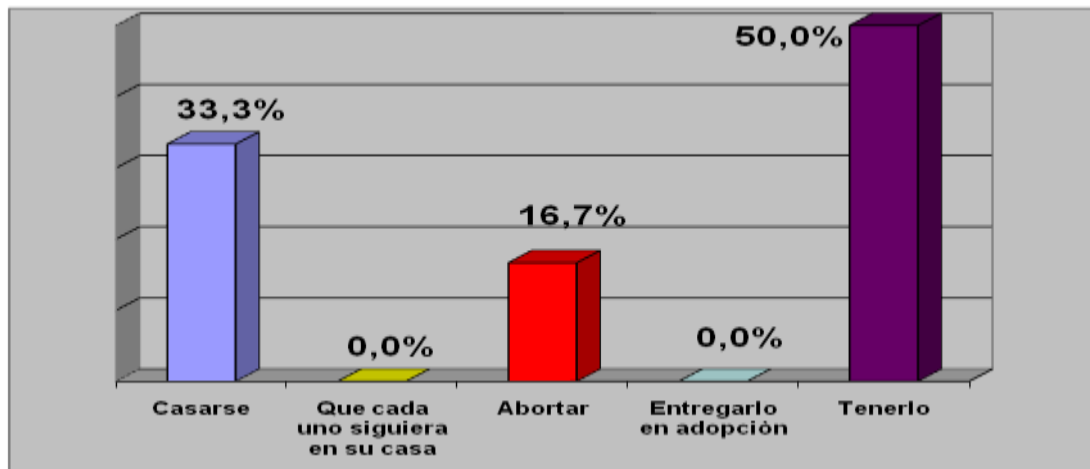
Un porcentaje mayoritario del 38.9% del total de las adolescentes embarazadas encuestadas para este estudio viven con sus padres; En un 22,2% expresan que viven con familiares y en una misma proporción del 22.2% dicen vivir con sus compañeros sentimentales. Lo anterior significa que la gran mayoría de estas personas encuestas aún después de su estado de embarazo siguen viviendo en casa materna.

Gráfico 6: En la actualidad la EPS a la cual se encuentra afiliada lo logró por cuenta de:



En lo referente al tema de la salud las adolescentes embarazadas encuestadas para este estudio siguen dependiendo de sus padres en un porcentaje mayoritario del 61,1%. El 22,2% de ellas se cobijan bajo el amparo de la empresa patrocinadora que el SENA les ha asignado para su etapa productiva y sólo en un 16,7% el compañero sentimental puede cubrir la salud de la adolescente embarazada. Lo que significa tanto en vivienda como en salud las adolescentes siguen dependiendo de sus padres.

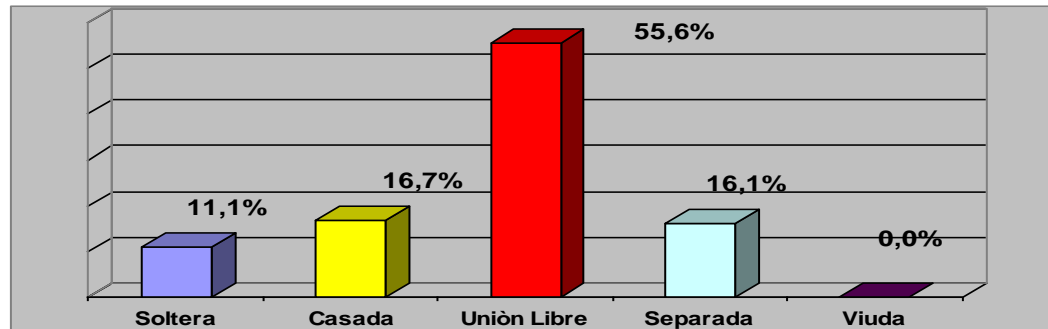
Gráfico 7: Cuando su compañero sentimental se enteró de su estado de embarazo le propuso:



La actitud de los compañeros sentimentales al enterarse del estado de embarazo de la adolescente es de enfrentar la situación ante la familia de la joven; por eso en un 50% las parejas brindan el apoyo para tener a la criatura; En un 33.3% además del apoyo moral le brindan la opción de casarse ante la angustia que esta situación genera en la adolescente. En un 16.7% apoyan el proceso del aborto.

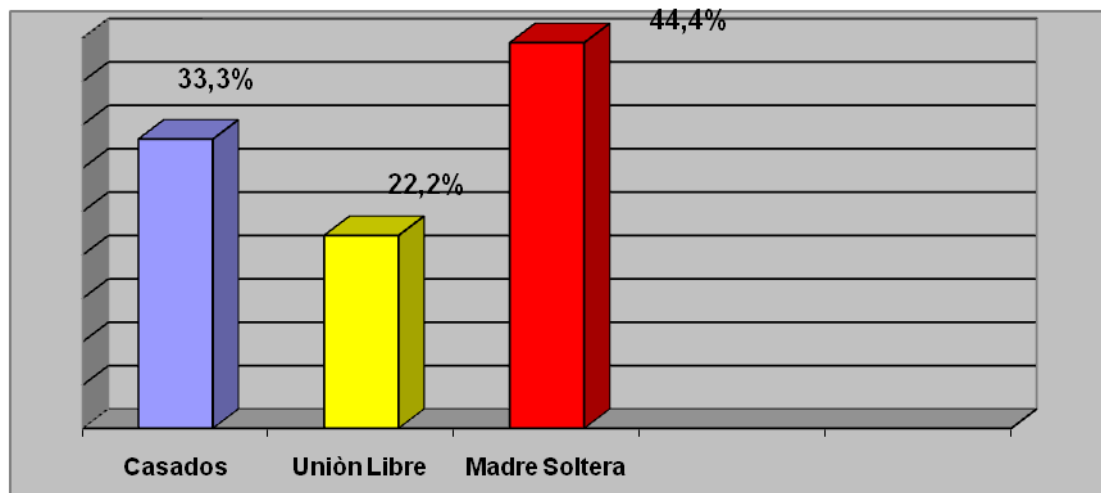
En cuanto a los factores que inciden en los embarazos de los adolescentes - aprendices del Centro de Comercio y Servicio en el Sena, Regional Atlántico, se tienen los siguientes resultados:

Gráfico 8: Su estado civil actualmente es



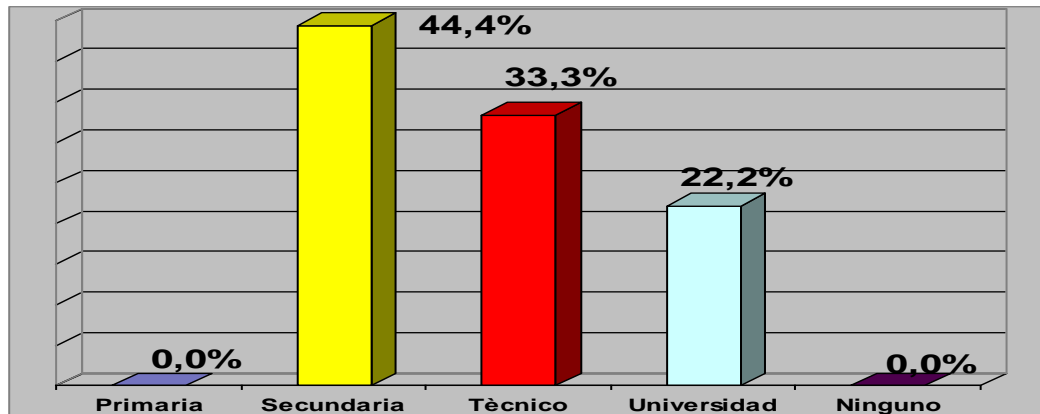
El 55,6% de las adolescentes embarazadas del Centro de Comercio y Servicios del SENA encuestadas para este estudio viven en unión libre; sólo el 16.7 % de las adolescentes que han salido en estado de embarazo se han casado; significa lo anterior, que prevalecen las uniones sin compromisos legales.

Gráfico 9: Proviene usted de un hogar conformado por padres



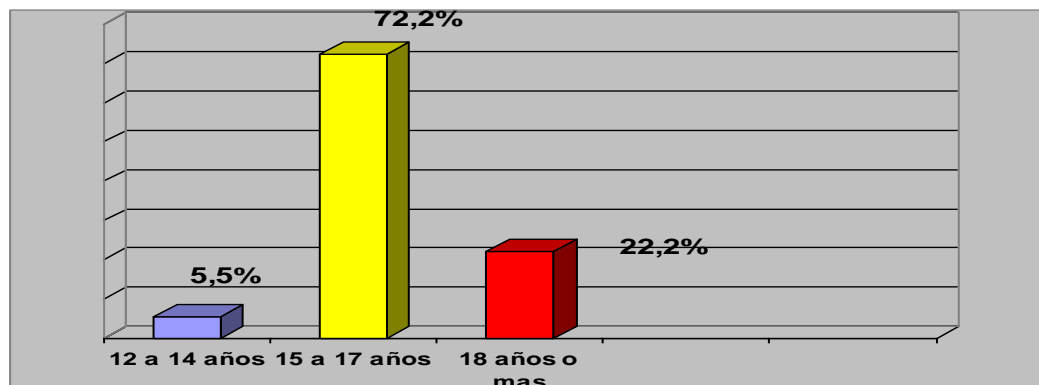
Como se observa en la gráfica el 44.4% de las adolescentes entrevistadas para este estudio provienen de hogares que han sido sacados adelante por madres cabeza de hogar. El 33,3% expresó provenir de un hogar conformado por padres casados y en un porcentaje del 22.2% provienen de hogares que mantienen relaciones de unión libre.

Gráfico 10: Nivel de escolaridad de su compañero sentimental



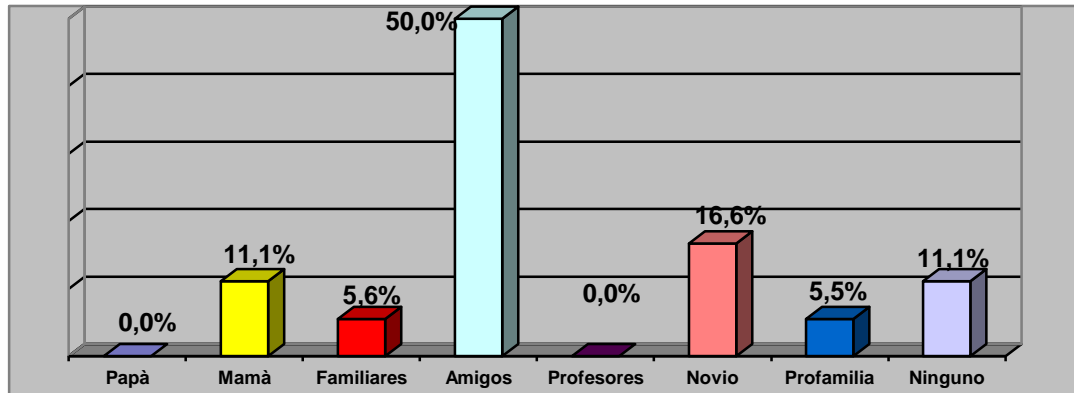
Los compañeros sentimentales de las embarazadas en su mayoría el 44,4% han alcanzado a estudiar la secundaria y en un porcentaje también alto del 33,3 % han obtenido estudios de capacitación técnica especialmente del SENA; sólo el 22.2% de los compañeros sentimentales alcanzan estudios universitarios.

Gráfico 11: ¿A que edad inició usted las relaciones sexuales?.



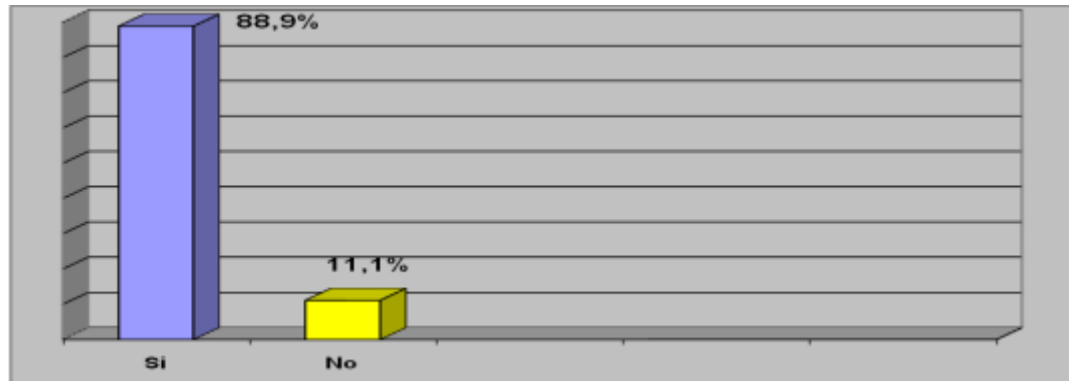
La gráfica muestra que un alto porcentaje del 72.2% comenzó relaciones sexuales a la edad de 15 a 17 años y el 22.2% después de los 18 años lo que indica que la mayoría han iniciado relaciones sexuales en la etapa adolescente.

Gráfico 12: ¿Con cuales de las siguientes personas o entidades consultaba acerca de temas sexuales antes de salir embarazada?



Un 50% de las adolescentes encuestadas para este estudio expresó consultar acerca de temas sexuales con sus amigos; sólo un 16.6% comparte estos temas con la pareja y un escaso 11.1% tiene la costumbre de compartir con su mamá las inquietudes en materia de sexualidad; En un insuficiente 5.5% las adolescentes acuden a entidades especializadas en el tema sexual como lo es el caso de Pro familia. Significando lo anterior que en gran mayoría están consultando acerca de temas relacionados con la sexualidad con grupo que no pueden brindar una claridad en el tema.

Gráfico 13: Antes del embarazo le hablaron de sexo, riesgos del embarazo, enfermedades venéreas y del SIDA en su casa?



En un 88.9% las adolescentes encuestadas afirmaron recibir en su casa algún tipo de información acerca de los temas sexuales mientras que el 11.1% de las adolescentes reconocen que no le hablaron de sexo ni de los métodos de anticoncepción en su casa; apoyando lo que expresa el cuadro anterior cuando las adolescentes acuden a otro tipo de población para mantenerse informadas al respecto.

Gráfico 14: ¿Como califica su nivel de conocimiento acerca de la prevención de embarazos?

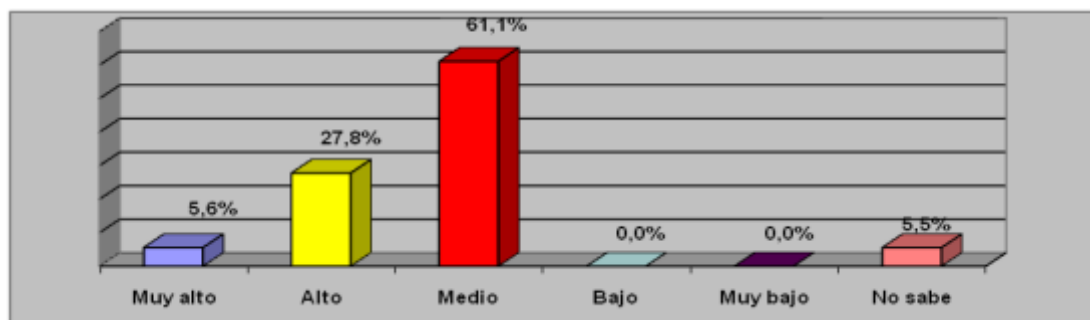


Gráfico 15: ¿Antes de salir embarazada usted utilizaba algún método de prevención?

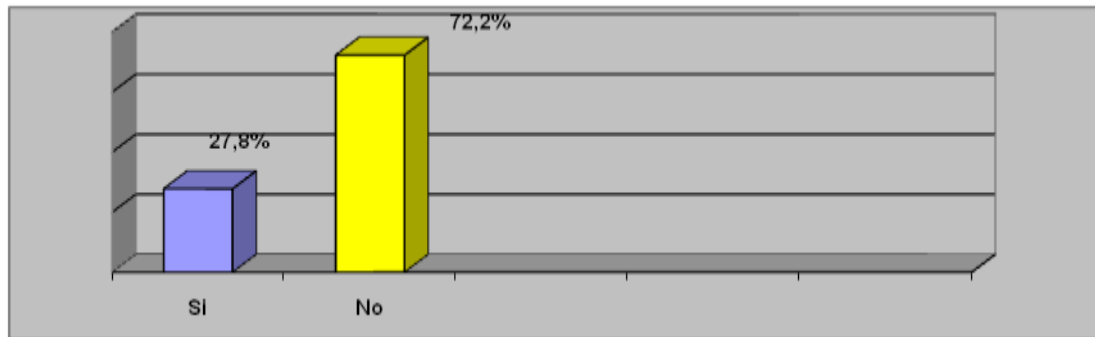
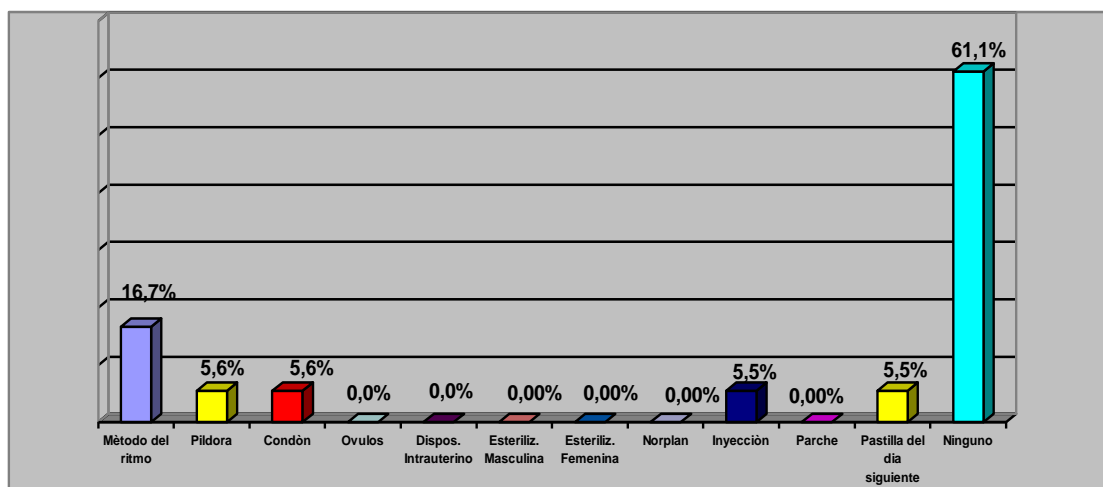


Gráfico 16: Qué método de prevención utilizaba?



El resumen de las tres gráficas anteriores apunta a que un alto porcentaje del 61.1% reconocen tener un conocimiento a medias en el tema de la prevención de embarazos y es probable que esto incida en que el 72% no utilizó ningún método de prevención en sus relaciones sexuales. Se notan porcentajes muy bajos en relación al uso de los diferentes métodos anticonceptivos por parte de todas las aprendices encuestadas para efectos de este estudio.

Con respecto a las acciones oficiales o particulares que se han implementado en este centro alrededor de esta problemática, se tiene los siguientes resultados:

Gráfico 17: Durante el desarrollo de su etapa lectiva en el Centro de Comercio y Servicios del SENA regional Atlántico recibió usted por parte del departamento de Bienestar información en los temas referentes a educación sexual y reproductiva?

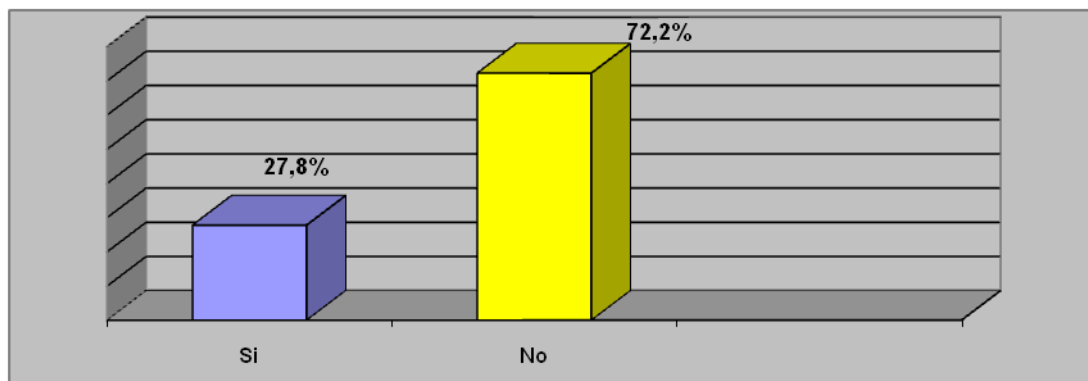
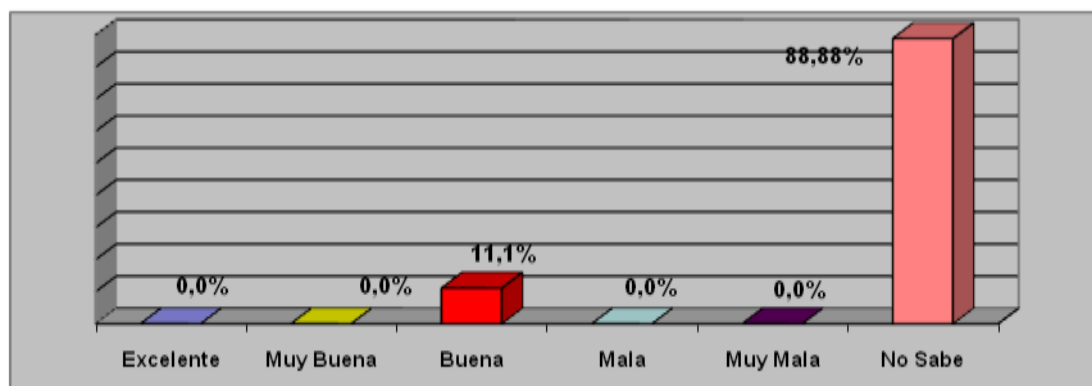


Gráfico 18: ¿Cómo califica usted la calidad general de la información sobre salud sexual y reproductiva que ofrece el departamento de Bienestar del Centro de Comercio y Servicios del SENA regional Atlántico?



Las aprendices embarazadas entrevistadas desconocen en un alto porcentaje del 72.2% que el departamento de Bienestar del SENA Centro de Comercio y Servicios les haya ofrecido algún tipo de información referente a temas de sexualidad; por eso, un 88.8% no sabe calificar la calidad del mismo.

Con respecto a las implicaciones que genera en los adolescentes - aprendices los embarazos en las etapas lectivas, productivas y personales en este centro se obtuvieron los siguientes resultados:

Gráfico 19: ¿Que importancia le merece a usted la sexualidad en su vida entendiéndola como el papel responsable que ejerce la mujer en las relaciones afectivas, el placer, la reproducción y el sexo?

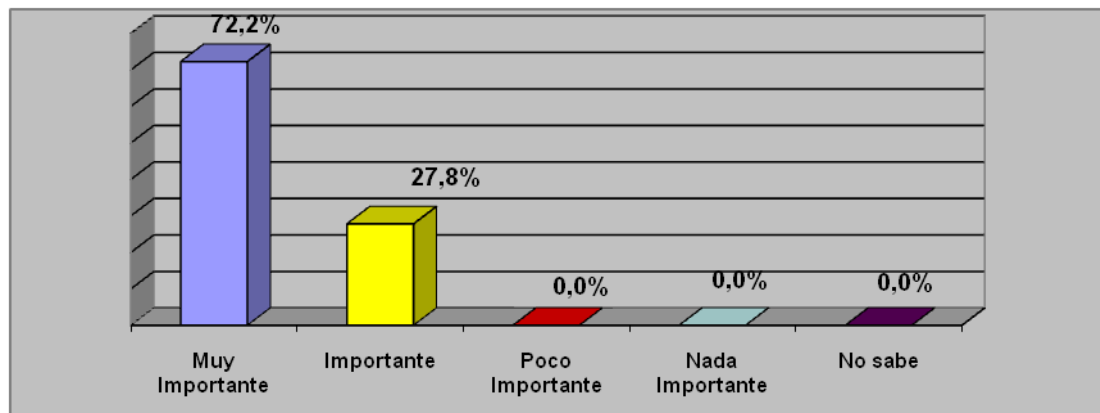
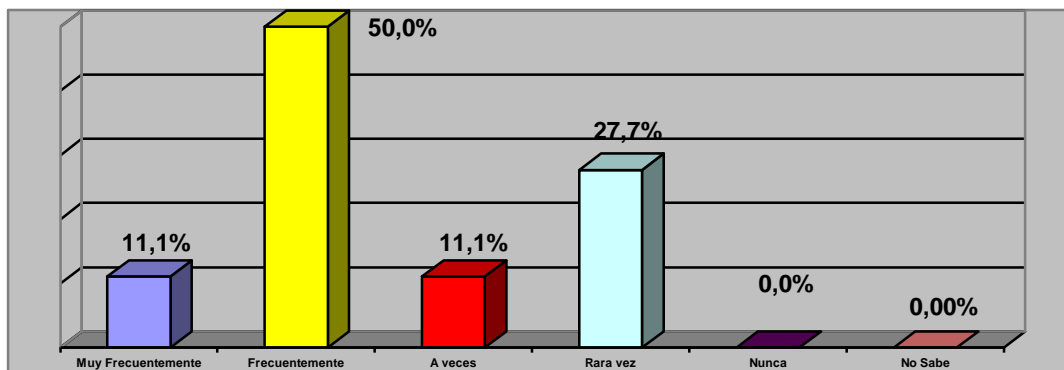


Gráfico 20: ¿Con que frecuencia consulta usted acerca de temas referentes a la sexualidad?



En los dos cuadros anteriores se presenta la siguiente situación: el 72.2% de las adolescentes encuestadas para efectos de este estudio reconoce que los temas referente a la sexualidad les merecen gran importancia y por eso el 50% de ellas consulta frecuentemente dudas al respecto; concordando con lo registrado anteriormente cuando en ese mismo porcentaje mantiene conversaciones de este tipo con amigos ; sólo el 27.7% de ellas admitió que rara vez solicita consejos en temas referentes a la sexualidad; un 11.1% aceptó que a veces le interesa conversar sobre esos asuntos .

Gráfico 21: Cuando le informó a su familia su estado de embarazo cual fue en mayoría la actitud de ellos hacia usted?

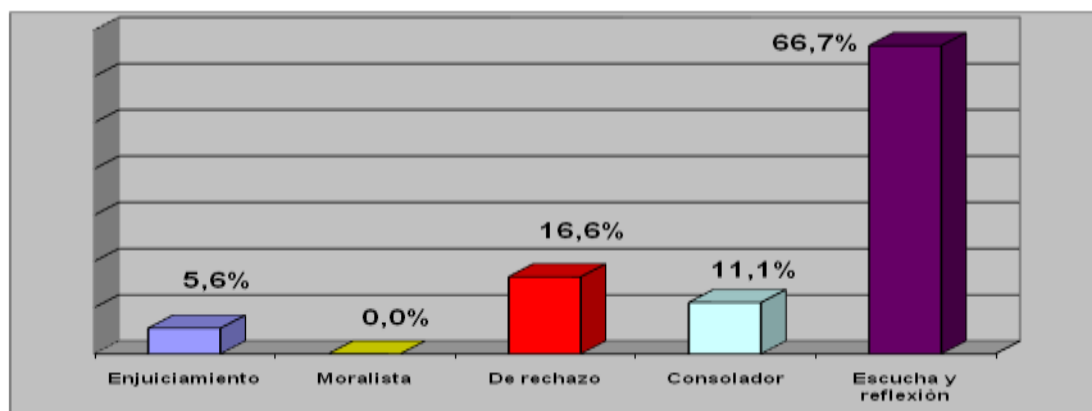
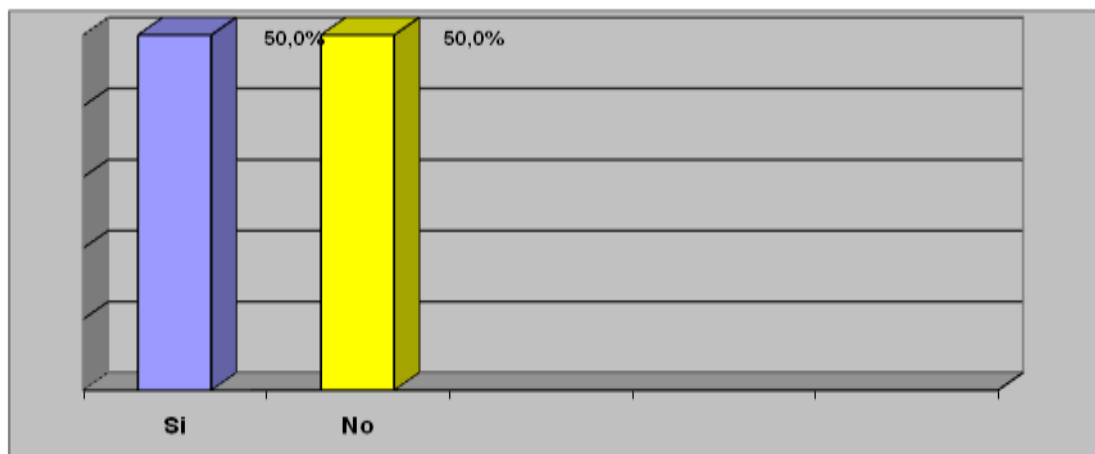
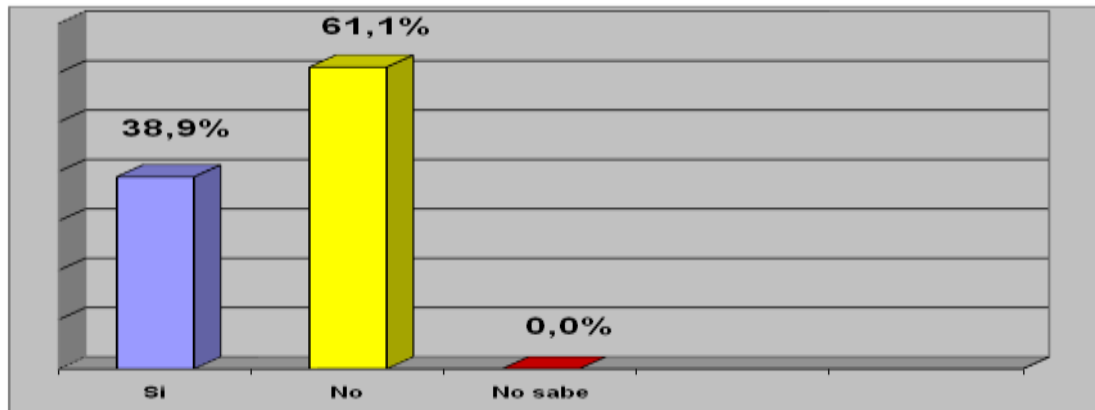


Gráfico 22: ¿En algún momento consideró la opción de abortar?



Los dos cuadros anteriores se interpretan así: un alto porcentaje del 66.7% admitió que su familia al enterarse de su estado de embarazo le brindó escucha y reflexión punto que será ampliado de forma mas general cuando se esté en la etapa de conclusiones ya que se realizará un cruce entre lo expresado por las encuestas y las entrevistas a profundidad que se les realizaron a las aprendices embarazadas ; sólo el 16.6% aceptó recibir rechazo de su familia y a un 11.1% le brindaron consuelo un bajo porcentaje del 5.6% expresó haberse sentido enjuiciadas tal vez por esos porcentajes tan variables es que los resultados entre las que consideraron la opción de abortar y quienes no son muy parecidos en un con un 50% respectivamente.

Gráfico 23: El embarazo en la etapa adolescente cambia las expectativas personales y profesionales.



E 61.1% de las adolescentes embarazadas encuestadas opinó que el embarazo no cambia sus expectativas personales aunque un representativo 38.9% expresó lo contrario en la parte de conclusiones se ampliará mas a este respecto.

4.2: RESULTADOS CUALITATIVOS

El objetivo de este capítulo apunta a la visión de las consideraciones del investigador en relación con la caracterización de la población objetivo basándose en los resultados de las encuestas y cruzando estos con los resultados de las entrevistas a profundidad, y grupos focales que se llevaron a cabo con las aprendices embarazadas que participaron en este estudio, las características identificadas se convierten en rasgos del Supuesto Ontológico con respecto al ser, su historia y relaciones no solo entre sus semejantes, sino entre los contextos que lo determinan, así:

La mayoría de la población adolescente en estado de embarazo que estudia en el Centro de Comercio y Servicios del SENA y que participaron en este estudio viven en la ciudad en viviendas alquiladas pertenecientes a los estratos 1 y 2 ubicadas en barrios como: La Sierrita, Villa Mundi, Altos de la Metropolitana, Montes, Costa Hermosa, San Isidro, Los Girasoles, Rebolo, San Felipe, Santuario, Villate, San Nicolás, correspondientes a los sectores suroriental, suroccidental, noroccidental y nororiental de la ciudad según denominación del Instituto Geográfico Agustín Codazzi. Ellas han comentado que el lugar donde habitan consta de los servicios de luz eléctrica, agua de acueducto, alcantarillado, gas natural y una mínima proporción el teléfono. Las que expresan vivir en casa propia es porque pertenece a sus padres o a los padres de su compañero sentimental y las que dicen vivir bajo otra forma es por que las viviendas pertenecen a algún familiar que les ha ofrecido por algunos días quedarse en su residencia después que han sido arrojadas de su casa materna al enterarse de su estado de embarazo.

El núcleo familiar al que pertenecen estas adolescentes embarazadas está conformado en un gran porcentaje por tres hermanos pero se resalta que hay familias que alcanzan hasta siete hijos la explicación de tener varios hijos podría deberse a varios factores entre ellos que los padres han estado en busca de completar las parejas en los hijos tal como lo explica una de las adolescente cuando se le realizó una entrevista a profundidad:

Mi mamá quiso tener otro niño porque ella quería su varoncito todos nos pusimos contentos en la casa por que también queríamos otro hermano en especial yo”.

O también debido a la promiscuidad con la que se han manejado las relaciones

Actualmente mi papa tiene conmigo y con mi hermana cuatro hijos tiene uno aparte que no lo ve para nada así como con nosotras, yo de mi papa nunca he probado una cucharada de arroz.

Según informan las aprendices embarazadas objeto de este estudio, sus padres y madres han alcanzado el nivel de formación secundaria y viven de la economía informal destacándose entre sus oficios el ser cobradores de buses, vendedores de frutas, moto taxistas, coterros, vigilantes, panaderos, asesoras de revista, vendedoras de minutos a celular, obreras de microempresa, modistas, celadoras; incluso presentándose también las mujeres que se dedican a las labores del hogar y desempleados.

Ante ciertas situaciones de temor al no saber si su compañero sentimental podrá responder a las exigencias de traer un hijo al mundo y también al presentarse la situación de que los padres del compañero no quieren que sus hijos asuman esta responsabilidad; las adolescentes en estado de embarazo en su mayoría optan por vivir con sus padres concordando este resultado con el informe de la CEPAL:

La mayor parte de las madres adolescentes de estratos marginados viven con sus padres o suegros y se dedican a actividades domésticas. Vale decir, no asisten a la escuela pero tampoco ingresan al mercado de trabajo, y cuando lo hacen suele ser en condiciones precarias. A estas vulnerabilidades se agrega la presión sobre el presupuesto de los padres de las adolescentes progenitoras,

que frecuentemente terminan por asumir parte importante del proceso de crianza. Esto se verifica con más intensidad a menor edad de la madre adolescente. (Panorama social de América Latina, 2005, capítulo III. CEPAL, Naciones Unidas, Santiago de Chile, 2006).

Esta situación vulnera mas la parte económica de la familia y aumenta la cadena de pobreza, ya que estos padres de adolescentes progenitoras terminan por asumir el proceso de crianza. Los padres una vez se enteran del estado de embarazo de sus hijas se preocupan por la estabilidad económica de ellas, es por esto, que les proponen quedarse en la casa mientras resuelven los asuntos del matrimonio; así lo revelan:

Ahora mismo vivo con mis papas en mi casa por que tengo un lío ya que cuando se enteraron que estaba embarazada mis papas me lo querían sacar por que me decían que yo estaba estudiando que de pronto mas adelante cuando yo tuviera unos estudios pero yo dije que no y el habérmele revelado a ellos me causó problemas en mi casa; ellos al ver que yo no daba otra opción sino tener a mi hijo me pidieron que me casara pero el muchacho con el que yo estoy, mi novio el no se puede casar todavía y pidió un plazo para poder comprar las cosas mis papas me dejaron en la casa por que no quieren dejarme ir sin casarme....

Algunos padres del compañero sentimental se niegan a que sus hijos adquieran esa responsabilidad:

No me fui con los familiares de el porque su mamá me dijo que no quería estorbos que interrumpieran los estudios de su hijo al no tener para donde llevarme entonces fue cuando habló con mis papas para que me tuvieran en la casa hasta que el terminara sus estudios.

Otro motivo para quedarse en la casa de sus padres es que existe entre las adolescentes el temor a que el compañero sentimental no responda:

Yo no quiero pelear con mis papas por eso me quedé en su casa y no en la de mi novio por que a mi me da miedo que me vaya ahora y después no se case conmigo así es que yo voy a esperar otros meses mas aquí y después ya yo se que el es el que me va a dar todas las cosas.

Otras adolescentes embarazadas se quedan en la casa de los padres y con eso sienten que están siendo responsables:

Yo estoy en mi casa por diplomacia para que la gente no hable; aunque yo no le veo chiste por que ya todo el mundo sabe que yo estoy embarazada, no me da pena; de pronto al principio con mi abuela mas que todo, pero hay personas que dicen... “ella esta jodida” ... yo se que si, pero estoy siendo responsable al tenerlo.

Algunas adolescentes viven con su compañero sentimental pero en casa de familiares de éste y no por aparte:

Mi suegra me trata muy bien ella dice que yo soy lo mejor que le pudo pasar a su hijo, siempre están pendiente de la bebe.

Se presenta la situación de algunas adolescentes embarazadas que viven con sus compañeros sentimentales por aparte pero aun extrañan su casa materna:

Voy a visitar a mis papas los fines de semana por que yo ahora vivo con mi esposo, ahora dependo de mi esposo y me siento tan inservible, aunque el me diga que no me sienta así yo me siento mal y me da pena estar pidiéndole a el.

Resulta preocupante que al igual que en la vivienda, en la salud, las adolescentes siguen dependiendo de los padres como lo dejan ver en las entrevistas a profundidad:

Yo siempre he tenido SISBEN y estoy asistiendo al hospital de Santa Tomas, pero es complicado por que la atención es mala. Cuando me tocan los controles es perder todo un día y eso significa perder las clases en el SENA y plata.

En otros casos, se benefician del servicio de salud que la empresa les suministra mediante su estadía en la etapa de práctica, pero esto es algo delicado, puesto que sólo es por un tiempo de allí la preocupación de que pasará una vez se termine la etapa productiva:

Antes la salud me la cubría mi papá, era su beneficiaria ahora estoy como cotizante por la empresa patrocinadora después me imagino que si mi papá me lo permite me volverá a cubrir el porque tengo que quedar protegida de alguna manera.

Los compañeros sentimentales muy pocas veces pueden cubrir la salud de la adolescente embarazada ya que en la mayoría de los casos carecen de una estabilidad laboral o todavía se encuentran estudiando:

Estoy asistiendo a controles por aparte en Profamilia y es un gasto enorme, nos esta saliendo esto por un ojo de la cara.

A pesar de la anterior situación de dependencia, la actitud de los compañeros sentimentales al enterarse del estado de embarazo de la adolescente es la de enfrentar la situación ante la familia de la joven a pesar de las escasas condiciones económicas de estos:

...y fue muy bonito cuando yo le escuché decir: “yo soy el papá del bebé nosotros vamos a vivir juntos y mi mamá le propuso que se fuera a vivir a nuestra casa”.

Además, se sienten confiadas en el momento de mantener relaciones sexuales por las palabras que sus compañeros les pueden ofrecer:

Después que tuvimos nuestra primera relación y que pasó un tiempo estuvimos hablando y fue cuando nos pusimos a analizar y nos dimos cuenta que no nos habíamos protegido ¿qué iba a pasar si quedaba embarazada? pero el siempre me dijo que no me preocupara que si eso pasaba el no me iba a abandonar que yo podía contar con él siempre.... Eso me relajó por que le tenía miedo a mis papás que me botaran.

Comentan las adolescentes que sus compañeros sentimentales también les ofrecen apoyo moral brindándole la opción de casarse ante la angustia que esta situación genera en la adolescente:

Cuando yo vi las dos rayitas de la prueba casera no se que sentí...me puse a llorar impresionantemente pero el me decía que eso era hermoso que era el fruto de su amor y que siempre estaría allí para apoyarme, no te preocupes pero yo decía todavía no estoy segura...

Hablando de los padres resulta curioso encontrar que éstos se convierten en las primeras personas que apoyan el proceso del aborto aunque esto genere depresiones, angustias, inseguridades a la joven quien al no tener muchas opciones de donde escoger solo se limitan a llorar y rezar :

Como mi novio no sabia para donde llevarme habló con mis papas para que me tuvieran en su casa ellos no aceptaron y entonces entre

los tres decidieron que lo mejor era que yo abortara yo peleé con él y me sentía que no podía hacer nada (llantos). Mi papá y él acordaron comprar una pastillas y que me llevarían donde una enfermera para colocarme también unas inyecciones, yo estaba súper nerviosa en clases esperando esa llamada (llantos) pero gracias a Dios, su mamá le dijo que ella nos apoyaría. Mi novio me pidió que lo disculpara que se sentía acorralado sin camino para donde coger pero que si yo quería continuar con el embarazo que contara con él. (llanto).

Hay padres incluso que la vergüenza que sienten ante los hechos de sus hijas deciden entonces castigarlas por donde piensan que mas le puede doler y es en su proceso de estudio

Ellos no me dan nada para venir a clases solo la vivienda, mi novio tiene que buscar la plata para lo que necesito en el SENA. Mi novio dice que lo principal es que los dos estemos estudiando.

A continuación se presenta el alcance de los resultados de la investigación sobre el tipo de conocimiento propuesto en cada uno de los objetivos específicos, es decir, la descripción de la relación entre el sujeto y el objeto de conocimiento, y la manera como se presenta en la construcción del conocimiento. Podría decirse, entonces, que las conclusiones que se presentan son sobre el tipo de conocimiento que se esperaba en cada uno de los objetivos específicos, por lo tanto determinan las inferencias del análisis de los resultados:

4.2.1 Factores Que Inciden En Los Embarazos De Los Adolescentes - Aprendices Del Centro De Comercio Y Servicio. Sena, Regional Atlántico

Las adolescentes embarazadas del Centro de Comercio y Servicios del SENA que participaron en el estudio viven en unión libre; expresan en las entrevistas realizadas que dentro de sus ideales mas próximos no contemplaban la opción del matrimonio; ellas si deseaban formar un hogar pero años mas adelante cuando pudieran terminar sus estudios y la respectiva etapa productiva en las organizaciones donde realizan sus prácticas para medir la competencia que han adquirido:

En mis planes esta irme a vivir con el pero por ahora no ya que inicio mi etapa productiva y la bebe no se puede quedar solita porque el trabajando y yo trabajando tendría mucha obligaciones y no me alcanzaría el tiempo y la relación se puede deteriorar por eso ahora voy a seguir viviendo con mis papas.

Este estado de unión libre tiene mucha relación con la soltería ya que siguen viéndose con sus compañeros sentimentales pero cada uno vive en su casa. Reconocen sentirse enamoradas de su compañero sentimental y sobre todo agradecidas por que en su mayoría no les han dado la espalda en el momento de enterarse de su estado de embarazo:

Yo lo amo y se porta muy bien conmigo siempre me ha brindado su apoyo y si me gustaría irme a vivir con el.

Las adolescentes que se ha casado lo han realizado por sentirse obligadas a ello ya que en su casa materna los papás sienten vergüenza de su estado y amenazan con botarlas del hogar; sin embargo, ellas siguen amarradas al cordón umbilical y se sienten extrañas con su nuevo rol:

Aunque ahora estoy casada a veces me entra la depresión por que me siento tan sola , y digo... si yo estuviera en mi casa con mi mamá que me hace tanta falta y me da como ganas de decirle mamà... vente conmigo... (Llantos).

Las adolescentes embarazadas entrevistadas para este estudio provienen de hogares que han sido sacados adelante por madres cabeza de hogar y ellas han quedado en ese estado debido muchas veces a la irresponsabilidad de la pareja como lo expresan:

Vivo con mi mamà, mi padrastro, mi hermanito y mi marido, yo desde los cinco años me separé de mi papá y ha sido causa de mucha tristeza mía. El se enamoró de una mujer fácil, coqueta que no le importó que mi papá tuviera una pareja y eso generó problemas.

Con mucha tristeza las adolescentes entrevistadas cuentan el dolor que sienten por no haber sido criadas bajo el amparo de la figura paterna:

Me da pena decirle esto, pero mi papá nunca ha estado conmigo en momentos especiales como quinceañero, graduación y siempre me ha dado tristeza que el papá de las otras niñas si están con ellas; afortunadamente yo tengo a mi mamá y la quiero mucho.

Cuentan además las entrevistadas que el abandono por parte del padre les ha generado muchas angustias:

Mi papá nunca ha sabido de alguna enfermedad mía ni de mi hermana es como si no existiéramos para el”.

Pero por otro lado, reconocen el esfuerzo realizado durante muchos años por la madre

Mi mamá ha trabajado desde siempre porque ella es la cabeza del hogar trabajaba en apuestas por que no había otra cosa y tenía que ver como nos daba la comida y el estudio a mi hermano y a mi.

Pero por otra parte también se encuentran que algunas de las adolescentes embarazadas que participaron en este estudio expresaron provenir de hogares conformados por padres casados que siempre se han esforzado por brindarles lo mejor a pesar de la humildad en la que han vivido:

Yo vivo con mis papas y siempre he contado con la confianza de ellos... siempre.

Los compañeros sentimentales de las embarazadas que participaron en este estudio han alcanzado el nivel de la secundaria y son técnicos especialmente del SENA; las edades van desde los 20 hasta los 26 años y aunque algunos permanecen desempleados los trabajos en los cuales se desempeñan son en su mayoría ayudantes de carpintería, celador de carros, cobra diario, tornero, comerciante independiente, estibador, auxiliar de cocina, ayudante de tendero, operario de maquinaria, moto taxista, soldado profesional, vigilante:

No es que mi novio gane el gran sueldo pero.... por lo menos ya me compró lo necesario para la bebe como su corral y otras cosas, cuando no le alcanza entonces los fines de semana ceba carros con tal de ganarse dinero extra para las cosas que necesite la bebe.

En otros casos, todavía se encuentran estudiando pero ante la necesidad de cubrir algunos gastos tienen que acudir a sus familiares:

El esta en noveno semestre de arte dramático y trabaja como monitor del teatro en Bellas Artes gana por esta actividad como medio salario mínimo, además le pagan por función; la mamá trabaja en Venezuela y le manda una ayuda cada mes.

Al realizar las entrevistas a profundidad las adolescentes embarazadas que participaron en este estudio comentaron en su mayoría que sus madres también dieron a luz a su primer hijo a edades muy tempranas entre los 14 y 19 años de edad, concordando con las edades de ellas en su primera gestación que se encuentran entre los 15 y 17 años.

Por su lado, las adolescentes expresan que tienen relaciones a escondidas por miedo a las reacciones de los padres al enterarse de su noviazgo:

Mi novio y yo llevábamos una relación a escondidas desde el año pasado, el me trataba súper bien era una persona súper linda conmigo nunca me insinuó nada de eso, el estaba de acuerdo conmigo en que yo terminara mis estudios. El habló con mi papá pero no había aceptado en cambio mi mamá si i Mi papá le dijo que cuando yo me graduara. Después que me gradué el habló nuevamente con mi papá y le dijo que no insistiera. Nosotros continuamos nuestra relación sin que mis papás se enteraran hasta que el 31 de Diciembre salí con mi hermana pero nos demoramos porque fuimos a comer pizza; mi papá estaba tomado y me llamó muy rabioso preguntándome que yo donde estaba metida; el en su pensamiento creía que yo estaba con Jesid y no con mi hermana y mi primo. Ese día fue desastroso, le pegó a mi hermana, después me pegó a mi con correa nos dejó todas las piernas marcadas; mi hermana estaba botando sangre por la rodilla porque el la empujó y cayó contra la pared. Por la bulla que había del equipo de sonido nadie se daba cuenta, mi mamá estaba en la terraza menos

mal que un primito se dió cuenta y se lo dijo pero cuando quiso llegar ya nos había marcado toditas y la correa quedó totalmente destruida.... se abrió. Le doy gracias a Dios que no nos pegó del lado de la hebilla porque hubiese sido peor... Yo a mi papá le tengo temor”.

En otros casos no se comentan las relaciones que están viviendo los adolescentes por la violencia que se vive en los hogares:

La relación con mi papá ha cambiado debido a lo violento que es, cuando lo veo que llega me encierro en mi cuarto; después de un año de amores con mi novio pues no se...yo había discutido con mi papá un 19 de febrero se acercaban los carnavales y salí con unas amigas del colegio y cuando llegué a la casa me regañó feo y ese día volví a salir y me encontré con él...y pasó lo que usted sabe.

Se pudo observar que según las adolescentes embarazadas encuestadas que estudian en el Centro de Comercio y Servicios ellas si le prestan gran importancia a los temas sexuales y los consultan frecuentemente; pero estas consultas preocupantemente lo hacen con amigos y por lo general de su misma edad. Surge una gran preocupación puesto que las asesorías en materia de sexualidad las adolescentes las están recibiendo de personas que todavía no tienen una madurez y responsabilidad en el campo sexual.

No le conté a mi mamá cuando comencé a salir con mi novio por que tenía miedo que me dijera NO...no estés con él sino que le contaba a mi mejor amiga todo y ella me hacía el dos (sonrisas)... mentíamos y ella me acompañaba a encontrarme con el muchacho.

Sin embargo, existen algunas adolescentes que reconocen los errores de asesorarse con las amigas:

Cuando yo soy pobre y usted es pobre y hablamos de sexo y las dos no sabemos nada lo mas seguro es que quedemos embarazadas.

Una escasa cantidad de adolescentes tiene la costumbre de compartir con su mamá las inquietudes en materia de sexualidad a pesar de mantener muy buenas relaciones con su progenitora:

Yo siempre me he llevado bien con mis padres , le contaba a mi mamá pero no todo; dicen que la mamá es la mejor amiga de uno pero a uno le da miedo de contarles algunas cosas y es mejor acudir a la hermana o a una amiga.

Esto se explica por los conocidos choques generacionales que existen entre el adolescente y los padres o adultos responsables quienes se muestran alejados de la posibilidad de escuchar al joven, apáticos a un proceso de interacción. Algunas adolescentes embarazadas son testigos de situaciones similares que han vivido algunos adultos familiares pero sin embargo pareciera que no les prestan la suficiente atención:

Una tía que me veía con el cuento... (sonrisas)... había salido embarazada muy joven y me decía que viera la experiencia de ella que se le habían agotado muchos sueños y sus estudios se habían acabado.

Sólo en pocas oportunidades las adolescentes acuden a entidades especializadas en el tema sexual como lo es el caso de Profamilia por que no lo consideran necesario ya que creen conocen del tema:

No fuimos nunca a Profamilia porque no lo teníamos en los planes y no necesitábamos de eso simplemente pasó de improviso, si habíamos

contemplado la posibilidad pero mas adelante ya que primero estaban mis estudios ...pero pasó.

Se puede explicar esta actitud de acudir los adolescentes pocas veces a las entidades especializadas en materia de salud sexual debido a que estas han caído en el error de colocar en los cargos a personas que replican la conductas de los adultos que son cercanos a los adolescentes; es entonces que las asesorías en materia de sexualidad las adolescentes las están recibiendo de amigos que tienen las mismas edades que ellas; personas que todavía no tienen una madurez y responsabilidad en el campo sexual.

Las adolescentes atribuyen su situación de embarazo a edad prematura a la inexperiencia que las agobia:

De pronto... un factor muy influyente es la inexperiencia, no tener a alguien que lo guíe que le diga mire esto puede ser así... aplaza eso.... o no es momento para hacer eso en estos momentos de la vida a mis 16 años son muchos factores que nos influyen a que hagamos cosas sin pensar en las consecuencias que podría traer.

Otro factor preponderante que genera los embarazos en adolescentes es la falta de confianza en la comunicación respecto a estos temas entre padres e hijos:

la falta de comunicación de padres e hijos acerca de temas sexuales, donde tampoco le dicen a uno que lugares existen donde los pueden guiar a uno.

Sin embargo, las adolescentes que participaron en este estudio afirmaron que si recibieron en su casa algún tipo de información acerca de los temas sexuales pero que primero era la amenaza de los padres y luego la insinuación a la abstinencia:

Si, muchas veces me hablaron de sexo pero me decían ¡cuidate de salir embarazada! ¡cuidadito me voy a enterar que tu estas por allí revolcándote con tu novio!, me recalcan que el mejor método para no quedar embarazada era no tener relaciones sexuales.

En muchas oportunidades, este tipo de consejos eran dejados a un lado por las adolescentes cuando se enfrentaban a las relaciones con su pareja:

Sì, mis papas me daban consejos y me decían que cuando fuera mi primera vez me cuidara pero esos consejos yo como que los eché a la basura por que en el momento de estar con el que ahora es mi esposo no lo supe llevar a cabo.

En otras situaciones, aunque los padres les hablaban de sexo no les explicaban el manejo de los métodos de anticoncepción:

Cualquiera puede hablar de los métodos anticonceptivos pero nosotros necesitamos que nos digan como utilizarlos y cuales son los efectivos.

En otros casos, los padres emitían información referente a la sexualidad pero a medias y dejaban que fueran las entidades educativas quienes se encargaran de mantener informadas a sus hijas al respecto:

Mi mamá me decía cuídate... pero no me decía cómo; yo como que tenía que averiguarlo. Mi mamá suponía que el colegio me lo debían haber enseñado porque allá también se comenzó a desatar las mujeres embarazadas.

Los padres también están dejando la labor de informar acerca de temas sexuales a los medios de comunicación, desconociendo que los adolescentes los rechazan por completo porque tampoco encuentran la explicación a profundidad:

La televisión no es de mucha ayuda puesto que sacan los productos y solo le dan publicidad y no explican para que sirve ni como utilizarlo.

Las adolescentes embarazadas que participaron en las entrevistas reconocen que no le hablaron de sexo ni de los métodos de anticoncepción en su casa, suponen que es porque sus padres tampoco dominan el tema:

En lo referente a pastilla y condones ellos no son muy expertos, yo creo que cuando ellos estaban en su etapa ellos no hacían nada o no lo conocían o si no se cuidaban era porque de una iban a casarse pero los tiempos cambian.

Se pudo apreciar que aunque los padres algunas veces les hablan de temas sexuales, en el momento de estar con la pareja con tal de complacerlos olvidan los consejos:

Hay muchos hombre que no les gusta usar condón y las mujeres con tal de complacerlos no lo usan, en mi caso conocía muchos métodos de planificación sabía que al estar con él podría quedar embarazada yo creo que es la pereza del momento...

Los mitos también derrumban los consejos que en la casa les ofrecen:

Yo no tomo pastillas por que engordan y en mi casa se van a dar cuando se me manche la cara, si me pongo un dispositivo se va acorrer y eso.... No va a ser igual, que con el preservativo no se siente nada en fin..." yo me dejé llevar por lo que decía la gente.

Lo anterior habla de la necesidad de buscar vías que fortalezcan los vínculos y comunicación de la familia con el adolescente.

Reconocen las adolescentes que participaron en este estudio tener un conocimiento a medias en el tema de la prevención de embarazos y es probable que esto incida en que la mayoría de ellas no utilizó ningún método anticonceptivo en sus relaciones sexuales ; algunas de las causas que lo explican son: la falta de información, falta de madurez, descuido y los mitos que manejan como por ejemplo la estabilidad con la pareja:

Nunca me he cuidado por que yo no tenía un novio fijo son muy pocas las veces que lo he tenido y solo eran besitos y agarrado de manos y con Carlos no vi la necesidad de cuidarme todo por andar de cabeza loca creyendo que eso no le va a pasar a uno pero eso es mentira .

Otras no se cuidaban por que suponen quedarán estériles estas conclusiones las sacan sin tener de mediador un conocimiento médico:

En mi caso sufro de los ovarios, pensábamos en usar las pastillas pero mi novio y yo llegamos a la conclusión que yo no podía tomar cualquiera pastilla por que me podía perjudicar, de pronto iba a quedar estéril y no pudiera tener hijos y todo eso, y por eso pensábamos que después hacíamos esa vuelta; pero ese vamos y vamos quedaba allí y mientras tanto seguíamos teniendo relaciones sexuales y eso es un error.

Nosotros comenzamos a cuidarnos con condón pero me producía piquiña vaginal y no podía tomar pastilla porque estaba en tratamiento por los quistes en mis ovarios y por ser menor de edad me causarían problemas en mi parte reproductiva.

Contradice lo expresado por las adolescentes con el concepto del Doctor Joaquín Calderón Acosta Ginecólogo- Obstetra y Perinatòlogo Especialista en embarazos de alto riesgo de la universidad de Costa Rica cuando explica:

El embarazo en mujeres adolescentes es riesgoso porque es un organismo que no está preparado para este tipo de eventos todavía no están maduros el útero, los ovarios ni el cuerpo; pero esto no implica que las adolescentes no puedan usar las pastilla anticonceptivas; ellas tienen mas de cincuenta años de uso y no se ha podido demostrar que produzcan algún tipo de esterilidad; es más, de los mejores métodos de anticoncepción que se puede permitir en la adolescencia es precisamente estas las de las pastillas anticonceptivas con unas dosis suaves.

Algunas adolescentes encuestadas expresaron que no se cuidaban por mitos que manejan como por ejemplo que los embarazos no suceden con la primera relación:

Yo no era muy experta en el tema tampoco él, de pronto fue como la inexperiencia y ya tan agobiada que estaba por la violencia de mi padre entonces fue por eso quiso Dios que quedara embarazada con la primera relación que tuvimos y no nos protegimos ni nada porque no lo teníamos planeado pasó de improvisó y quedé embarazada.

No Tenia conocimiento alguno de eso pero no creía porque generalmente en la primera relación sexual ninguna mujer queda embarazada, pero, me he dado cuenta de que si (sonrisas) puede pasar y aunque digan que no que una entre mil pues uno puede ser esa uno (sonrisas) ”.

Algunas adolescentes de las encuestadas pareciera que ni siquiera tuvieran una información a medias en los temas de prevención de embarazos pues desconocen por completo los riesgos que ofrece el método del ritmo que tal vez es el mas escuchado:

El no se llegaba dentro de mi y yo siempre he pensado ¿cómo logré quedar embarazada?”, “yo no me cuidé porque tenia quistes en los ovarios y no podía quedar embarazada fácilmente y para quedar embarazada me tenían que hacer una operación; yo me creí eso y estaba segura que no me iba a pasar y tuve relaciones sin protección y quedé embarazada.

Por otra parte, de acuerdo a los testimonios de las encuestadas pareciera que la pareja no colaborara mucho en este tema y mas bien se vuelven tan irresponsable como la misma adolescente a pesar de ser personas un poco más adultas que ellas:

Uno confía en que con tanta gente a uno no le puede pasar eso, se descuida y sabe que tiene que planificar pero siempre es como hagámoslo después despuecito y en el momento en que uno esta en ese momento uno dice : no creo que tan de malas a mi me vaya a tocar y ... me tocó” .

Los procesos de decidir en que momento se debe planificar se dilatan al punto de llegar a coincidir el embarazo con el deseo de comenzar a cuidarse:

El mes en que pensamos que debía inyectarme o tomarme la pastilla ese fue el mes en que quede embarazada.

Otras opinan que en el momento de tener relaciones sexuales no se piensa en las consecuencias del acto como lo es la responsabilidad de traer un hijo al mundo:

Este proceso de mi embarazo me ha hecho madurar a la fuerza y me crea resentimientos conmigo misma, uno deja de vivir etapas en las que le tocaba estar y ahora le toca volárselas como cinco escalones con la responsabilidad que a mi no me van a dar las cosas que las tengo que conseguir”

Tal como se ha encontrado en otros estudios en diversas partes del mundo, los adolescentes no saben utilizar los métodos anticonceptivos y sus conductas y actitudes son riesgosas y contrarias a lo que se pudiera esperarse en cuanto a prevención en materia de salud sexual y reproductiva. Esta información a medias la atribuyen posiblemente a que no encuentran eco a sus interrogantes ni en el hogar, ni en los medios de comunicación ni en el colegio y quienes se encargan de disipar las dudas son sus amigos de la misma edad quienes tal vez tienen los mismos interrogantes que ellas.

4.2.1 Acciones Oficiales O Particulares Que Se Han Implementado En Este Centro Alrededor De Esta Problemática.

El Plan integral de Bienestar de los alumnos del Servicio Nacional de Aprendizaje SENA Resolución No. 000655 de 2005, Artículo 3° que maneja el departamento de Bienestar, contempla lo concerniente a:

Organizar jornadas preventivas sobre nutrición, salud física, psíquica y emocional; salud sexual reproductiva; alcoholismo, tabaquismo, drogadicción y demás problemáticas que puedan poner en riesgo la salud integral de los

alumnos del Centro, mediante convenios o alianzas estratégicas con el sector público o privado.

Las aprendices en estado de gestación que participaron en este estudio no reconocen las capacitaciones que se hacen en materia de salud sexual y reproductiva pese al programa que desarrolla el departamento de Bienestar; las aprendices embarazadas entrevistadas para este estudio, desconocen que dicho departamento les haya ofrecido algún tipo de información al respecto; por eso, no sabe calificar la calidad del mismo. En las entrevistas a profundidad ellas expresaron que después de haberse enterado de su estado de embarazo fue cuando recibieron apoyo del departamento de Bienestar sobre todo en lo que tiene que ver con las citas en el departamento de Psicología que para ellas es tan fundamental puesto que al enterarse de su estado se sumen en una tristeza profunda.

Las citas en el departamento de Psicología del SENA me ayudaban con toda mi situación por que yo me sentía muy triste y mis compañeras de estudio siempre me daban ánimo y estaban pendientes de lo que yo comiera entonces si en mi casa mis papas me maltrataban aquí en el SENA yo lo equilibraba con mis amigas.

Comentaron que sí les hubiera gustado participar en alguna charla pero que también se invitaran a sus padres y se les capacitara en el tema ; incluso a los mismos instructores del SENA. Además también recibieron apoyo de parte de sus compañeras de estudio:

Al día siguiente de que mis papas se enteraron de mi embarazo me vine para el SENA y recibí el completo apoyo de mis compañeras me decían... sigue adelante no pienses en nada piensa en el bebé que no tiene la culpa de lo que haya pasado... (llanto).

4.2.2 Implicaciones Que Genera En Los Adolescentes - Aprendices Los Embarazos En Las Etapas Lectivas, Productivas Y Personales En Este Centro.

Aunque en las respuestas de las adolescentes encuestadas reconocen que en su casa la actitud de sus padres fue de escucha y reflexión al enterarse de su embarazo, se pudo apreciar en las entrevistas que se les realizaron, que antes de llegar a ese estado, las adolescentes vivieron una serie de situaciones que amenazaron incluso con afectar la estabilidad del hogar acrecentándose la violencia afectando sobretudo a los padres quienes se veían burlados y engañados en los sueños que albergaban con sus hijas:

Lo peor fue como se puso mi papa (llanto).... mi papá es hipertenso y se calló al suelo y estaba llorando a mi me dio mucho dolor... (llanto) por que mi papá era todo para mi el no quería comer y decía que me fuera de la casa y eso me dolió horrible y deseaba que la tierra me tragara me sentía tan mal tan sola.

Se aprecian casos en donde el padre al enterarse de la situación de la hija arremete contra el novio:

Ese día fue uff...mi papá lo tomó súper mal fue lo peor... yo sabía que había hecho mal pero para mi papá eso fue una desgracia total; le pegó a mi novio y a mi no me dejó ir con él para su casa. Yo tenía miedo que me fuera a hacer algo pero no lo hizo si le vi las intensiones y me alzó la mano pero no me pegó.

Los padres ante la situación de embarazo, incluso atentan contra la dignidad de las hijas y de sus crías como una forma de cobrarles el hecho :

Mi papá duró dos meses sin hablarme me trataba mal a las patadas si llevaba algo a la casa le daba a todos menos a mi yo pasaba

hambre y me hacia sentir mal y cuando se refería a la bebé le decía: “la mocosita o la bastardita”.

Se ha podido apreciar en la sección de resultados que los compañeros sentimentales no cuentan con un empleo que les brinde estabilidad para responder por el embarazo; los padres de la adolescente tienden a ejercer presión aún a sabiendas de esta situación:

Ellos me están dando la comida mientras esté en su casa pero siento que me quieren cobrar el hecho de que este embarazada. En estos días, mi mamá me dijo que le dijera a mi novio que se pusiera pilas por que tenía que aportar para la comida por que yo tenía que comer adicional a la comida que ellos me daban.

Incluso, se notan comentarios donde hasta los hermanos y hermanas les hacen sentir su malestar a las adolescentes por su situación de embarazo:

Mi hermana me trataba mal como hasta los cuatro meses de embarazo me tiraba las cosas como si yo fuera una criada fue como la decepción que le causé y ver como se sentía mi mamá.

Por su parte, las madres aunque no reaccionaban de la misma manera que los padres si hacían notar su descontento con la situación por haber defraudado la confianza:

Mi mamá le dijo a mi novio que lo había decepcionado que el era el primer muchacho que había entrado a la casa a visitar que le habían abierto las puertas.

Según expresaban las adolescentes entrevistadas, las madres también se encargaban de que sus hijas se dieran cuenta cuanto las afectaba la situación:

Mi mamà me hablaba lo necesario, mi papá me veía y no me hablaba, no me daban los pasajes para el SENA me los daba el que ahora es mi esposo ellos me decían que para que me iban a dar el estudio que si preferí salir embarazada que me atuviera a las consecuencias.

Caso contrario sucedía con el sentir de algunas de las madres solteras ya que no querían que sus hijas repitieran sus vivencias y por eso ofrecían su apoyo:

Mi mamà le dijo a mi novio que se fuera a vivir a nuestra casa por que cuando ella salió embarazada de mí se fue a vivir donde los suegros y pasó mucha hambre y ella no quería que yo viviera lo mismo que ella.

Con el pasar del tiempo, y en el avance del embarazo la actitud de los padres es entonces más de reflexión como lo expresan las encuestadas:

Cuando comencé con mi embarazo mis papás me dijeron que no iban a darme nada que la decisión fue mía y que mi novio respondiera por mí. Mi novio me daba para los pasajes, para venir al SENA, para comprar frutas, para las citas médicas y mi papá me daba las fotocopias y el pasaje del SENA y mi novio entonces comenzó a comprarle cosas a la bebe; mi mamà ya empezaba a cuidarme mas.

En vista de que no queda más solución al respecto los padres terminan por resignarse:

Ya al mes y medio con mi primera ecografía mis papás habían aceptado mi embarazo... (sonrisas).

Aunque las respuestas resultaron ser muy parecidas entre las que consideraron la opción de abortar y quienes no, las adolescentes que si contemplaron la posibilidad de hacerlo fueron motivadas por diferentes factores de acuerdo a sus testimonios entre ellos: no sentirse preparada para asumir el rol de madre, por los cambios que se presentaban en la vida de ahora en adelante, en cuanto a los estudios se verían impedidas para continuar y por ser un momento poco oportuno para la pareja ya que carecían de una buena situación económica.

Los amigos, los compañeros sentimentales la familia y los padres sugirieron el aborto fue más bien por iniciativa propia que pensaron en algún momento en realizarlo desconociendo las terribles consecuencias de esos actos. El doctor Joaquín Calderón Acosta Ginecólogo Obstetra y Perinatologo Especialista en embarazos de alto riesgo comenta:

Cualquier mujer no sólo las adolescentes el realizarse un aborto provocado puede generarle problemas en las trompas, enfermedades de transmisión sexual, endometritis después de los legrados e infertilidad cuando ocurre el raspaje del útero en forma muy violenta provocando que se peguen sus paredes anterior y posterior generando amenorrea.

Las adolescentes que no consideraron la opción de abortar expresaron motivos personales ligados a sus propias madres:

Si mi mamá decidió tenerme a mi yo hoy decido también tener a mi hijo.

Otras adolescentes que participaron en las entrevistas, alegaron razones religiosas:

Si Dios lo ha mandado por algo será, el bebe no tiene la culpa de mis equivocaciones.

Varios comentarios de las adolescentes embarazadas entrevistadas parecen coincidir cuando opinan que el embarazo no cambia sus expectativas personales:

Nunca se me había pasado por la mente quedar embarazada pero este estado no me impide seguir adelante, seguir dando todo de mi igual yo sigo con mis sueños y con el amor de Dios lo puedo lograr.

Pero, al escucharlas hablar en conjunto en los grupos focales el panorama cambia y se nota la tristeza al pensar que deben abandonar sus estudios por lo menos por una temporada:

Yo deseo terminar en el SENA la carrera con honores siendo una excelente aprendiz, ganarme una beca para que eso me ayude a ingresar fácil a la universidad para estudiar administración de empresas y quizá llegar a hacer mi Magíster también eso era lo que mas anhelaba con mi vida profesional...(suspiros).

Otras adolescentes reconocieron que sus hijos no tendrán las mismas ventajas por ser ellas unas madres demasiado jóvenes:

Estar embarazada y tener un bebe es muy lindo pero son muchas las complicaciones que se presentan como cerrarse algunas puertas que nos iban a servir de mucho, que nos iban a ayudar a salir adelante a buscar un futuro mejor; pues, uno ahora joven teniendo un hijo

trabajando por sacarlo adelante no son los mismos conocimientos que una persona adulta que ha recorrido mas vida que ya tiene mas experiencia y hasta mas títulos que una joven a los 16 años; entonces eso le ayuda a ella a que sus hijos tengan una mejor preparación.

Con el embarazo también piensan las adolescentes entrevistadas que sus familias se ven desfavorecidas, sobretodo cuando sus padres tenían esperanzas en su desarrollo profesional:

Yo quería que las cosas fueran diferentes, yo tenia mis sueños yo quería ayudar a mis papas a arreglar la casa ayudar a mis dos hermanitos.

En aquellas adolescentes que han sido criadas por madres solteras se notó un sentimiento de culpa:

Tengo remordimiento por que mi mama quería que yo fuera una profesional que comenzara a trabajar y después si pensar en casarme y tener mis hijos.

Otro aspecto es el que tiene que ver con la parte del patrocinio el cual muchas veces se convierte en el mayor atractivo para ingresar al SENA ya que ven allí la posibilidad de surgir en el mundo laboral:

Conseguir el patrocinio ha sido muy difícil pues al momento de decir que yo estaba embarazada me miraban me y decían: ah... pero tu estas embarazada me hacían la entrevista pero ya, no era una entrevista como se la hacían a todas las demás ya que me preguntaban cosas que el SENA ya les había informado lo hacían como para no dejarme botada y siempre me daba cuenta de las cosas que pasaban.

La etapa de las prácticas externas se convierten para las adolescentes en una ventana hacia la superación profesional; en varios comentarios en las entrevistas realizadas se notó la frustración del deseo inconcluso:

Yo pensaba seguir con la productiva, hacer una carrera estudiando de noche en la universidad y después a los veinte y pico de años entonces formar mi familia pero aja... no se dieron las cosas.

Para cumplir con los propósitos de la investigación y conocer mas cerca los deseos y expectativas de las aprendices adolescentes embarazadas se les solicitó emitieran unos consejos para las otras aprendices que no están en estado de gestación entre los comentarios mas nombrados se encontraron frases referentes a los padres, a la superación personal, a los compañeros sentimentales:

Disfruten la vida que para cada cosa hay un momento distinto, la vida pues aunque hay que saberla vivir no solo es entregarse a las aventuras sino saber que consecuencias podría traer para nuestra vida ; estudiar es lo mas importante para salir adelante ya que si no pueden ser tratados como un analfabeta y a nuestros padres ayudemos a ellos a sacarlos adelante.

No se queden allí no pospongan las cosas que mañana, dentro de un ratico, en un mes no... no... no... cuando uno comienza a estar con un hombre eso es ya que tienes que cuidarte o desde la primera vez corres el riesgo. Ninguna de nosotras está exenta de todo esto y si esa persona no quiere o esta flojo con eso esta dando la certeza de que no quiere un bien ni para el ni para ti y en estos casos la mas perjudicadas somos las mujeres que nos toca pelear con los papas, cargar con una barriga; el que te estén mirando y te critiquen súmale el malestar y contraindicaciones que eso genera. Ellos como que no piensan en eso sino en el placer y de pronto uno mujer tiene la

capacidad de pensar mas hacia lo que puede pasar y es una la que tiene que poner el alto... sino planificamos... que pena... pero hasta allí.

Estoy muy feliz con mi hija pero le recomiendo a las otras jóvenes que no caigan en ese error porque parte tu sueño en dos ahora tengo que pensar en mi y en mi hija y mis estudios se van a ver aplazados.

Las adolescentes reconocen en su totalidad que deben continuar con su vida a pesar que la experiencia del embarazado haya sido muy fuerte, pero ahora sus relaciones serán planificadas:

Ya eso queda a un segundo plano ya yo conozco tengo mas experiencia en eso; no voy a decir que no me gustaría tener otro bebe pero eso sería mas adelante cuando tenga una estabilidad profesional y pueda brindarle las mejores cosas a mi hijo. No puedo decir que no voy a volver a tener relaciones porque seria imposible pero será cuidarme ir a charlas de Profamilia eso siempre es bueno para tener en cuenta los métodos y para que sirven.

CAPITULO CINCO: CONCLUSIONES

Todos los estudios y las posturas teóricas presentadas (Contreras, Reyes, Vargas, Barrera, Rodríguez y Álvarez) coinciden en que la actitud y la conducta sexual del adolescente dependen de su sistema de creencias y de su grupo social más cercano, principalmente los padres, quienes juegan un papel fundamental en dicho proceso. En este estudio se encontró que el núcleo familiar al que pertenecen estas adolescentes embarazadas alcanzan hasta siete hijos; la explicación podría deberse a varios factores entre ellos que los padres han estado en busca de completar las parejas en los hijos o también debido a la promiscuidad con la que se han manejado las relaciones. Ante la inestabilidad económica del compañero sentimental y esperando resolver los asuntos del matrimonio los padres terminan asumiendo la responsabilidad del embarazo.

Un aspecto altamente preocupante es el económico, que vulnera a la familia y aumenta la cadena de pobreza, ya que estos padres de adolescentes progenitoras terminan por asumir el proceso de crianza, aunque paradójicamente, son ellos quienes se convierten en las primeras personas que apoyan el proceso del aborto a pesar de que esto genere depresiones, angustias, inseguridades a la joven quien al no tener muchas opciones de donde escoger solo se limitan a llorar y rezar.

Las adolescentes embarazadas entrevistadas para este estudio provienen de hogares que han sido sacados adelante por madres cabeza de hogar y ellas han quedado en ese estado debido muchas veces a la irresponsabilidad de la pareja pero reconocen el esfuerzo realizado durante muchos años por la madre. Coinciden estos comentarios con lo expresado en las entrevistas a profundidad donde las adolescentes embarazadas que participaron en este estudio comentaron en su mayoría que sus madres también dieron a luz a su primer hijo a edades muy tempranas entre los 14 y 19 años de edad, concordando con las edades de ellas en su primera gestación que se encuentran entre los 15 y 17 años. Sin embargo, también se encuentra que algunas de las adolescentes embarazadas que participaron en este estudio expresaron provenir de hogares

conformados por padres casados que siempre se han esforzado por brindarles lo mejor a pesar de la humildad en la que han vivido.

Se pudo observar que según las adolescentes embarazadas encuestadas que estudian en el Centro de Comercio y Servicios, ellas le prestan gran importancia a los temas sexuales y los consultan frecuentemente; pero estas consultas las hacen con amigos y por lo general de su misma edad. Surge una gran preocupación puesto que las asesorías en materia de sexualidad que reciben las adolescentes provienen de personas que todavía no tienen una madurez y responsabilidad en el campo sexual. Sin embargo, existen algunas adolescentes que reconocen los errores de asesorarse con las amigas. Solo una escasa cantidad de adolescentes tiene la costumbre de compartir con su mamá las inquietudes en materia de sexualidad a pesar de mantener muy buenas relaciones con su progenitora; esto se explica por los conocidos choques generacionales que existen entre el adolescente y los padres o adultos responsables quienes se muestran alejados de la posibilidad de escuchar al joven, apáticos a un proceso de interacción.

Sólo en pocas oportunidades las adolescentes acuden a entidades especializadas en el tema sexual, como lo es el caso de Profamilia, por que no lo consideran necesario ya que creen conocer del tema. Ello exige una reflexión acerca de la necesidad de reforzar e incrementar las actividades educativas en salud sexual y reproductiva en los adolescentes del Centro de Comercio y Servicios SENA desde un enfoque participativo integral tal como se desarrollan en la sociedad, en su contexto social y en su ambiente socioeconómico y cultural. En este sentido, ellos, como beneficiarios, serán quienes tomen las decisiones y definan e identifiquen sus verdaderas necesidades con este proceder, quienes dinámicamente activen los procesos de comunicación, ya que los sentimientos y las decisiones pueden estar relacionados con un comportamiento responsable.

Una propuesta que surge del análisis teórico y de las experiencias citadas en esta investigación consiste en implementar estrategias de comunicación participativa para ayudar a erradicar la estandarización o masificación del mensaje pasando a lo específico de cada especialidad teniendo en cuenta el lenguaje, los medios que mas acogen, la cultura, generando ideas que ayudan al grupo y dejando a un lado el concepto de campaña para involucrarse en procesos de diálogo.

CAPÍTULO SEIS: ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN PARTICIPATIVA EN SALUD SEXUAL, REPRODUCTIVA Y DE PREVENCIÓN

6.1 Presentación

La estrategia como proceso ejecutivo elige, organiza y aplica las habilidades cognitivas, es decir, el Saber Hacer de las competencias específicas de un saber disciplinar que se imbrica con el Saber y el Ser. Por lo tanto las estrategias son procesos que sirven de base para la realización de las tareas intelectuales del sujeto en proceso de formación integral.

Particularmente, en la propuesta que surge como valor agregado de los resultados, conclusiones y posibles recomendaciones en esta investigación, se opta por el concepto de “Estrategia de Aprendizaje y de Conocimiento”, entendida como los procesos que sirven de base para la realización de las tareas de transformación intelectual – afectiva de los estudiantes del centro de Comercio y Servicios del SENA, regional Atlántico – Barranquilla, en su función de operadores (dispositivos), interactivos y genéticos, para el desarrollo de las etapas de formación y sus aspiraciones en el Proyecto de Vida. Entonces, la propuesta en construcción debe centrarse en el desarrollo de las competencias de la Comunicación para el Desarrollo y el Cambio Social como comunidad, en tanto los sujetos en formación comparten una meta común y tiene el potencial para la acción colectiva, donde cada uno es actor como representante de la comunidad que están relacionados de alguna manera con el problema y la solución.

Se propone el planteamiento de un propósito clave, a la manera del mapa funcional de las competencias que sirva de directriz, eje, direccionamiento de las competencias de la Comunicación para el Desarrollo y el Cambio Social, así: *Utilizar la Comunicación Participativa teniendo en cuenta las mejoras sostenibles en el bienestar individual y colectivo desde los Principios y Valores de la institución oferente del Proceso de Formación Integral.*

6.2 Justificación

Un Proceso de Formación Integral que potencialice el Proyecto de vida de los estudiantes del centro de Comercio y Servicios del SENA, dentro de un enfoque de Comunicación Participativa y que sea coherente con el marco de referencia de su objeto de estudio y por extensión del problema de investigación, solo se justifica si:

- Genera una comprensión común de la situación general, basada en el análisis que hagan sus propios actores de los elementos positivos y contribución de los enfoques de la comunicación
- Define y categoriza las necesidades por prioridades y metas viables que requieran la contribución de la comunicación
- Identifica los recursos necesarios e identifica e involucra directamente a los actores del proceso
- Diseña las estrategias de comunicación y su plan de ejecución mediante el dialogo de la comunidad en general
- Ejecuta el plan de comunicación mediante la participación colectiva
- Evalúa los resultados y experiencias del colectivo
- Mejora la capacidad de la comunidad para tomar decisiones sobre el desarrollo social y sus beneficios

6.3 Objetivos

- Facilitar el dialogo con las comunidades y al interior de estas el apoyo a los procesos sostenibles de definición de políticas y toma de decisiones con metas viables que requieran la contribución de los enfoques de la Comunicación Participativa
- Utilizar estrategias, métodos y recursos de comunicación participativa, fortaleciendo la capacidad para el abordaje de los problemas de desarrollos futuros y el cambio social.

6.4 Contenidos

Para su organización y diseño se recurre a la estructura de Unidades de Competencia que propone el servicio nacional de aprendizaje, SENA, por tanto su

formación se basa fundamentalmente en dicho concepto; entonces, lo que sigue son los enunciados de las unidades de competencia y los elementos que la definen para posteriormente diseñar los módulos de formación como equivalentes de las unidades de competencia.

- Facilitar el dialogo con las comunidades y al interior de estas el apoyo a los procesos sostenibles de definición de políticas y toma de decisiones con metas viables que requieran la contribución de los enfoques de la Comunicación Participativa.

Tabla 2. Unidades y Elementos de competencias de la estrategia

UNIDAD DE COMPETENCIA	ELEMENTOS DE COMPETENCIA
Involucrar a los actores de acuerdo con las necesidades y la situación problema identificada	Identificar los actores con base en la situación específica y su participación en los diálogos
	Resolver los obstáculos teniendo en cuenta los enfoques de comunicación participativa
	Negociar las reglas de participación teniendo en cuenta el discurso y los desacuerdos de la comunidad

UNIDAD DE COMPETENCIA	ELEMENTOS DE COMPETENCIA
Generar una comprensión común de la situación general, basada en el análisis de la situación problémica y la contribución de los enfoques de la comunicación participativa	Realizar la recopilación de los datos teniendo en cuenta la población objetivo y las técnicas de investigación participativa
	Facilitar la discusión e interpretación de los resultados a partir de la estructura de análisis del problema
	Facilitar el reconocimiento de las contribuciones de los enfoques de comunicación participativa sobre el problema y su análisis

UNIDAD DE COMPETENCIA	ELEMENTOS DE COMPETENCIA
Definir las categorías de necesidades por prioridades que requieran la contribución de la intervención de los procesos de la comunicación	Asegurar el compromiso de los actores para la acción
	Permitir a los actores el ordenamiento de las necesidades por prioridades
	Facilitar el consenso sobre las metas viables y el tipo de intervención de la comunicación

UNIDAD DE COMPETENCIA	ELEMENTOS DE COMPETENCIA
Elaborar programas con la intervención y participación de los actores en su proceso de diseño y ejecución	Identificar los recursos técnicos, financieros, logísticos y de talento humano incluidos los vínculos con otros proyectos de carácter institucional y/o social
	Ejecutar las tareas y actividades del programa con base en las metas, información y restricciones del proceso
	Difundir los resultados del proceso de comunicación participativa con la aprobación de los actores y las expectativas del proyecto de vida individual y social

- Utilizar estrategias, métodos y recursos de comunicación participativa, fortaleciendo la capacidad para el abordaje de los problemas de desarrollos futuros y el cambio social.

Tabla 3. Unidades y Elementos de competencias de la estrategia

UNIDAD DE COMPETENCIA	ELEMENTOS DE COMPETENCIA
Diseñar las estrategias de comunicación participativa y su plan de acción mediante el dialogo de la comunidad y las metas definidas	Facilitar la identificación y evaluación de las técnicas y recursos de la comunicación mediante actividades recreativas
	Facilitar la reconfirmación de las metas, objetivos y audiencia de difusión
	Redactar los informes y medios de evaluación con base en las proyecciones sociales

UNIDAD DE COMPETENCIA	ELEMENTOS DE COMPETENCIA
Ejecutar plan de comunicación mediante la participación de la comunidad y el apoyo institucional	Administrar el proceso asegurando el compromiso y la participación continua de los actores
	Emplear las tácticas de la comunicación participativa como forma de seguimiento y ejecución del programa
	Documentar el proceso involucrando la opinión de la comunidad

UNIDAD DE COMPETENCIA	ELEMENTOS DE COMPETENCIA
Evaluar los resultados y las experiencias de intercambio personal y colectivas	Realizar la evaluación, revisión y ajustes continuos del proceso teniendo en cuenta la evaluación de impacto
	Intercambiar experiencias para mejorar acciones futuras de desarrollo y cambio social

UNIDAD DE COMPETENCIA	ELEMENTOS DE COMPETENCIA
Mejorar la capacidad de comunicación de la comunidad teniendo en cuenta la toma de decisiones sobre el desarrollo y el cambio social	Facilitar el dialogo con la comunidad y al interior de está sobre el proceso y los resultados del programa
	Formular conclusiones y nuevas propuestas que conduzcan a tomar decisiones de empoderamiento

6.5 Metodología de la Estrategia de comunicación participativa en salud sexual y reproductiva

La Salud fue definida como derecho universal a partir de la Declaración Universal de los Derechos Humanos en 1948 en su artículo 25. La Convención sobre los Derechos del Niño en su artículo 24 reconoció el derecho de los adolescentes a gozar del mas alto nivel posible de salud , a los derechos a formarse un propio juicio, a opinar sobre los asuntos que afectan a sus vidas y a buscar, recibir y difundir informaciones e ideas de todo tipo.

La Salud Sexual y Reproductiva refleja el nivel de desarrollo y las inequidades que afectan un país. Según lo planteado en la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (CCMM), Plataforma 94,95,96 y la Conferencia sobre Población y Desarrollo (CIPD) expresan que:

“la sexualidad y la reproducción están íntimamente ligadas a la calidad de vida, tanto en el ámbito de lo individual como de lo social. La Salud Sexual y Reproductiva(SSR) se refiere a un estado general de bienestar físico , mental y social , y no a la mera ausencia de enfermedades o dolencia en todos los aspectos relacionados con la sexualidad y la reproducción, y entraña la posibilidad de ejercer los derechos sexuales y reproductivos (DSR). Un buen estado de SSR implica la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, la posibilidad de ejercer el derecho a procrear o no , la libertad

para decidir el número y espaciamiento de los hijos, el derecho a obtener información que posibilite la toma de decisiones libre e informadas y sin sufrir discriminación, coerción ni violencia, el acceso y la posibilidad de elección de métodos de regulación de la fecundidad seguros , eficaces , aceptables y asequibles, la eliminación de la violencia doméstica y sexual que afecta la integridad y la salud, así como el derecho a recibir servicios adecuados de atención a la salud y el acceso a servicios y programas de calidad para la promoción , detección , prevención y atención de todos los eventos relacionados con la sexualidad y la reproducción”.

El Ministerio de Protección Social de Colombia en su Política Nacional en Salud Sexual y Reproductiva presenta la meta de reducir el embarazo en adolescentes en un 26% ya que la fecundidad en esta población se ha incrementado en los últimos años y son muchas las implicaciones negativas que se derivan de esta situación. La Salud Sexual y Reproductiva es un tema de mucha relevancia en los entornos sociales y políticos, La Constitución Nacional define la atención en salud de carácter obligatorio a cargo del Estado que debe ser prestada conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad; es por esto, que los gobiernos locales, nacionales e internacionales generan planes que ayudan a brindar mejor calidad de vida a sus habitantes invitándolos a protegerse y a cuidarse. En el departamento del Atlántico se vienen adelantando programas que priorizan los segmentos de menor edad y mayor vulnerabilidad socioeconómica; según estudios actuales desarrollados sobre comportamiento sexual, arrojan que los adolescentes entre 14 y 18 años están en mayor riesgo de embarazarse.

El practicar las actividades sexuales sin ningún tipo de responsabilidad en la vida adolescente cambia todas las expectativas de vida que involucran los planes de estudio y de desarrollo personal e intelectual, además, crea desintegración de la sociedad aumentando las cadenas de pobreza que generan futuros inciertos para esos seres que se encuentran en su primer nivel de formación. Aun persisten creencias sobre el tema de la

reproducción que carecen de base científica denominados “*Mitos*”; que inducen a la toma de decisiones sobre premisas erradas colocando en riesgo la salud de las adolescentes; a esto no escapan los aprendices del Centro de Comercio y Servicios cuando dentro de sus creencias en materia de sexualidad arrojan los siguiente comentarios expresando que son métodos que sirven para no quedar en estado de embarazo:

- a.- En la primera relación sexual no hay riesgo de embarazo.
- b.- Los quistes en los ovarios impide que se quede en estado de embarazo.
- c.- tomar bebida caliente de canela mezclada con aspirina después de tener las relaciones sexuales.
- d. Orinar inmediatamente después de tener relaciones sexuales
- e.- Brincar después de cada relación sexual para que salga el espermatozoide.
- f.- Oprimir el ombligo para cortar el camino del espermatozoide
- g.- Tener relaciones sexuales solamente cuando haya luna nueva
- h.-Tomar pony caliente después de las relaciones sexuales
- i.- Bañarse y lavarse bien los genitales después de las relaciones sexuales
- j.- Ingerir un purgante después de la relación.
- k.- Colocarse una aspirina en la vagina hasta que se disuelva antes de tener la relación para evitar el camino del espermatozoide.
- l.-Introducirse los dedos en la vagina y echarse agua hasta que salgan los espermatozoides.
- ll.- Beber agua de apio después de las relaciones sexuales para producir abundante orina y sacar los espermatozoides.
- m.- Antes de tener relaciones sexuales tomarse una cerveza caliente.
- n.- Lavarse después de las relaciones sexuales con agua de limón.
- ñ.- Después de la relación sexual ingerir un vaso de agua lleno y aguantar las ganas de orinar para eliminar los espermatozoides

La palabra adolescencia significa según los expertos alguien que está en proceso de crecimiento y se caracteriza por crisis que tienen que ver con la identidad, con contestarse la pregunta de ¿Quién soy yo? , no tienen claro su proyecto de vida ,

necesitan afianzar el rol del género, llevar la contraria, la rebeldía ; las estadísticas hablan que cada vez estos jóvenes están comenzando mas tempranas sus relaciones sexuales Según la Encuesta Nacional de Salud el promedio del inicio de la actividad sexual en los adolescentes colombianos esta alrededor de los 14 años, en la actualidad 23 de cada 100 de nuestras adolescentes están o han estado embarazadas en algún momentos número que aumenta en la población de adolescentes desplazadas. Como se puede observar son cifras que van en crecimiento a pesar de las constantes informaciones emitidas por los medios de comunicación sobre la importancia de planificar, el correcto uso de métodos anticonceptivos o por las capacitaciones que se realizan en el sector educativo lo que significaría que la sola divulgación de información parece ser insuficiente.

Las causas de los embarazos en la etapa adolescentes podrían ser muchas como las descritas anteriormente en esta investigación y que tienen que ver con presiones sociales de grupos cuando los jóvenes toman a otros jóvenes de referencia para resolver sus dudas, falta de valores ,la negligencia en el apoyo de los padres a tratar estos temas ya que no están preparados para hacerlo y todavía lo consideran temas tabú, , presión por parte de los medios de comunicación con temas de sexualidad para darle sentido a la vida, afianzamiento de las bebidas embriagantes que inhiben la voluntad a decir NO, conflictos en los ambientes familiares haciendo que estos adolescentes busquen refugio afuera, aspectos de tipo afectivo, soledad, emocional entre otros.

La Encuesta Nacional de Demografía arroja datos interesante y expresa que en los estratos socio económicos altos la incidencia de los embarazos en adolescentes abarcan el 8% mientras que en los estratos bajos es del 34%; esto se asocia según lo indica a la falta de educación, falta de proyecto de vida, a la productividad porque los padres deben salir desde muy tempranas horas de la mañana a conseguir lo de su diario sustento dejando a los niños con espacios muy amplios que dan cabida a las “oportunidades”, que se refleja en el abandono y soledad de estos jóvenes.

En el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA Regional Atlántico, su cuerpo de aprendices está compuesto por personas que pertenecen a estratos bajos y es por esto que en su Plan Nacional Integral de Bienestar de los Alumnos se preocupa por estos temas y mas aún en estos momentos que se nota el aumento de las aprendices embarazadas por lo que se requiere de manera inaplazable un Programa de Estrategias de Comunicación Participativa que involucre el diálogo y la prevención que observe el entorno familiar y social, el desarrollo integral de sus personalidades, de sus motivaciones, afectos, dudas, miedos para generar mecanismos capaces de lograr la adquisición y el desarrollo de los saberes en pro de la mejora de la Salud Sexual y Reproductiva de los adolescentes aprendices y contribuya al desarrollo de estas personas en el mejoramiento de su calidad de vida.

Los contenidos se elaboraron consultando diversas fuentes especializadas entre las que se encuentran: La cartilla elaborada por el Bienestar Familiar y la Gobernación del Atlántico denominada “Unidos por un Atlántico sin embarazos a Temprana Edad – Protégete, Cuídate, Mídete”, Manual de Capacitación Sexualidad y Salud en la Adolescencia (Herramientas teóricas – Prácticas para ejercer nuestros derechos) Fundación para estudio e investigación de la mujer FEIM, Programa de Salud Sexual y Reproductiva (SSR) Alcaldía de Barranquilla (Secretaría de Salud Distrital – Oficina de Salud Pública 2008 – 2011)

Con el diseño de estas Estrategias de Comunicación Participativa se pretende lograr la herencia generacional entre las Especialidades del Centro de Comercio y Servicios con el propósito que sean los mismos aprendices quienes puedan prepararse para ser multiplicadores de este contenido. Se abarcan los contenidos más importantes para lograr la fácil transmisión de conocimientos entre ellos. Las estrategias tienen implícito el concepto de “Participación” que hace mas atractivo el proceso educativo ya que sus participantes se convierten en sujetos activos donde las dinámicas permiten la construcción colectiva de conocimientos y de realidades; la educadora mexicana Graciela Bustillo decía:

“Las técnicas se usan para que la gente participe, para animar, desinhibir, integrar a los participantes o para hacer mas sencillo y comprensible el tema o contenido que se quiere tratar” .

Por su lado Fals Borda expresa que

“la práctica real de la participación constituye la posibilidad de romper voluntariamente y a través de la experiencia la relación asimétrica de sumisión y dependencia integrada en el binomio sujeto – objeto”.

Con estas estrategias según lo consignado en el libro *Técnicas Participativas y Juegos Didáctico de Educadores Cubanos* no se trata solo de usar técnicas entretenidas y dinámicas sino de incentivar una participación ordenada de grupo que permita luego de un proceso colectivo de reflexión conclusiones claras sobre el tema que se está tratando.

Se trata de generar un proceso de apropiación de los conocimientos a través de un esfuerzo activo de interpretación, análisis y síntesis. Por otra parte, como Coordinador se debe estar dispuesto a comunicarse y escuchar a transmitir y generar ideas y evaluar resultados; ayudando a que los participantes “aprendan a aprender” mediante el proceso de hacer algo.

Las estrategias se dividen en cuatro áreas con componentes que tienen que ver con: Comunicación Efectiva y Afectiva, Proyecto de vida, Embarazo Adolescente, Visión de Género, Salud Sexual, Mitos, Funcionamientos del Sistema Reproductor, Métodos de Planificación Familiar, Enfermedades de Transmisión Sexual incluyendo SIDA acompañadas de Programas que generan promesas de valor a los adolescentes; todo soportado sobre las diversas técnicas participativas descritas en el libro *Técnicas Participativas y Juegos Didácticos de educadores Cubanos* Tomo II CIE (Centro de Intercambio Educacional “Graciela Bustillos” La Habana CUBA 1996.

Tabla 4. Técnicas Participativas y Juegos Didácticos

Nombre de la Técnica	Evidencia	Utilidad
Actuación	Socio Drama Juego de roles	Sirve para realizar diagnósticos o revelar problemas y situaciones importantes.
Entrevistas Informales	Recopilación de testimonios.	Sirven para obtener información de primera mano.
Dinámicas Vivenciales	Películas, Grabaciones de audio y video.	Sirven como motivación y punto de entrada simbólico al análisis de la realidad
Lectura y análisis colectivo de textos y documentos	Afiches , Papelógrafos	Sirve para incentivar el debate en plenario.
Creativa	Afiches, dibujos colectivos, títeres, canciones, poesías, cuentos	Sirve para el análisis de determinados aspectos y para la realización de procesos de decodificación y reflexión posterior ya que permiten una identificación cercana de los participantes con la temática.

Para la ejecución de las estrategias de comunicación que se describen a continuación se necesita del apoyo de un grupo interdisciplinario compuesto por: Comunicadores Sociales, Psicólogos, Trabajadores sociales y equipo médico.

Es satisfactorio ofrecer entonces esta Propuesta de Estrategias de Comunicación Participativa en materia de Salud Sexual y Reproductiva luego de una extensa relación vivida con los aprendices del Centro de Comercio y Servicio en mi desarrollo como instructora de los mismos y después de una exhaustiva investigación en su mundo donde a través de la convivencia diaria, entrevistas, historias de vida, grupos focales y encuestas pude conocer sus inquietudes, modos de pensar y dudas que presentan en este tema.

6.6 Estrategia de comunicación participativa en salud sexual y reproductiva

ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN PARTICIPATIVA
TEMA: SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA – REGIONAL ATLÀNTICO
HOJA DE RUTA

PROPÓSITO: Establecer vínculos comunicativos con los aprendices adolescentes a través de herramientas informativas y lúdicas para que manejen información actualizada y fortalezcan sus conductas de cuidado y prevención en salud sexual y reproductiva que garanticen el desarrollo de sus etapas de formación lectiva y productiva y sus aspiraciones en el Proyecto de Vida.

MODALIDAD:

Presencial.

PÚBLICO AL QUE VA DIRIGIDO:

Aprendices SENA Centro de Comercio y Servicios.

PERFIL DEL PÚBLICO:

Alumnos adolescentes vinculados a la institución. Considerado alumno toda persona que se vincula para desarrollar total o parcialmente los procesos y contenidos de una acción de formación en ambientes propios de la entidad o fuera de ella. (Reglamento para los alumnos Principios Generales Artículo 3, Ministerio de Protección Social – Servicio Nacional de Aprendizaje Resolución 0218 de noviembre 1 de 1996).

DECISORES:

Dirección Regional, Subdirección de Centro, Departamento de Bienestar.

BENEFICIARIOS:

Alumnos SENA, Departamento de Bienestar, Familias de los aprendices, Sector Empresarial.

TIEMPO:

Un 1 mes por especialidad

**SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA
PLAN ESTRATÉGICO**

AREA	COMPONENTE	OBJETIVO SECTORIAL	PROGRAMA
COMUNICACIÓN EFECTIVA Y AFECTIVA	Comunicación y Escucha	Difundir la importancia de la comunicación efectiva y el respeto al otro en procesos grupales.	NECESITAMOS DIALOGAR Y ESCUCHARNOS
	Proyecto de Vida	Crear espacios de reflexión acerca del proyecto de vida que permitan descubrir la posibilidad de pensar y planificar un futuro.	APUÉSTALE AL FUTURO
RELACIONES DE GÉNERO	Adolescencia	Fortalecer el significado de la adolescencia para aprender a respetar los límites y mejorar la calidad de vida	RECONOCE TU ETAPA DE VIDA
	Visión de Género	Aprender las responsabilidades de género , para el manejo de relaciones equitativas e igualitarias	LA IGUALDAD NOS HACE MEJORES
CUERPO, SALUD Y SEXUALIDAD	Salud Sexual	Difundir el concepto de salud sexual para descubrir que tienen derecho a vivirla a plenitud.	LA INFORMACIÓN ES MI DERECHO
	Mitos	Establecer cuales son los mitos en materia de relaciones sexuales que están manejando los adolescentes para reemplazarlos por contenidos científicos.	
	Funcionamiento del Sistema Reproductor	Conocer el funcionamiento del sistema reproductor femenino y masculino para evitar embarazos no deseados	
DECISIONES	Embarazo Adolescente	Aprender las consecuencias físicas y sociales que tienen el embarazo en la adolescencia tanto para hombres como para mujeres. Reflexionar sobre la decisión de ser madre o padre analizando sus responsabilidades.	SER PADRES ADOLESCENTE ... TAREA HERMOSA PERO COMPLICADA
PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	Métodos de Planificación Familiar	Aprender el correcto manejo de los métodos de planificación familiar para evitar embarazos a temprana edad.	SEXO SEGURO ... VIDA TRANQUILA
	Enfermedades de Transmisión Sexual	Conocer las enfermedades de transmisión sexual para crear conciencia de la necesidad de protegerse	

**ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN PARTICIPATIVA
TEMA: SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
SENA – REGIONAL ATLÁNTICO**

DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

OBJETIVO	Difundir la importancia de la comunicación efectiva y el respeto al otro en procesos grupales.
PROGRAMA (Promesa de valor)	NECESITAMOS DIALOGAR Y ESCUCHARNOS
ACCIONES	Realizar círculo con los participantes donde cada uno exprese: <ul style="list-style-type: none"> - cosas de su personalidad que los demás desconocen. - Comentar situaciones difíciles que le hayan ocurrido y como las superó
RESULTADOS DE APRENDIZAJE	<ul style="list-style-type: none"> - Aprende a escuchar con atención - Desarrolla las habilidades comunicativas - Su mirada esta concentrada en la persona que habla. - Respetuoso en el manejo de inquietudes - Se expresa con claridad - Aprende a desahogarse - Comprende que otras personas han vivido situaciones similares - Facilita búsqueda de soluciones - Distinguir como hombres y mujeres piensan, sienten y se expresan diferente
RECURSOS	Sala de capacitación, sillas.
VALORES	Respeto, empatía, comunicación, honestidad.
FORTALEZAS	Por ser de la misma especialidad, sus integrantes vienen trabajando con anterioridad en otros módulos por lo tanto, presentan cierto grado de confianza.
LIMITACIONES	Jóvenes que se abstengan de querer hablar abiertamente.
INDICADORES	Nivel de participación

ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN PARTICIPATIVA
TEMA: SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
SENA – REGIONAL ATLÁNTICO

DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

OBJETIVO	Crear espacios de reflexión acerca del proyecto de vida que permitan descubrir la posibilidad de pensar y planificar un futuro.
PROGRAMA (Promesa de valor)	APUESTALE AL FUTURO
ACCIONES	<ul style="list-style-type: none"> - 1.- Realizar mesa redonda donde se analizarán las preguntas: ¿Qué es un proyecto de vida? ¿por qué es importante realizar un proyecto de vida desde la etapa adolescente? ¿Qué ganancias trae la programación de metas para el futuro? - 2.- Entregar a los participantes medio pliego de cartulina por cada uno donde dibuje su figura humana (la puede decorar con recortes de revista) e imagine y describa su futuro detalladamente dividiendo en dos segmentos así: metas a corto plazo y metas a largo plazo, luego las socializa en grupos conformados por cinco personas intercambiando impresiones. - 3.- valiéndose de la técnica de dinámicas vivenciales colocar el audio de la recopilación de los testimonios de las aprendices embarazadas para que sea escuchado por todos los participantes. - 4.- generar una discusión por cada grupo donde un líder será el responsable de registrar las opiniones para luego socializarlas con las siguientes preguntas: ¿Estoy preparado (a) para tener un bebé? ¿Qué pasará con mi proyecto de vida si me embarazo?, ¿Cómo repercute un embarazo en mi estadía en el SENA?, ¿Qué cambios se producirían en mi vida? , ¿Qué pasará con mi familia?. - 5.- Muchas veces pensamos en otros antes que en nosotros mismos; es esta una oportunidad para componernos una canción y dedicárnosla con las cosas buenas que nos depara la vida. La canción debe contener por lo menos una estrofa donde decidimos postergar el embarazo.
RESULTADOS DE APRENDIZAJE	<ul style="list-style-type: none"> - Descubre la importancia de programar el futuro - Analiza que los embarazos no deben estar contemplados en un futuro cercano - Escucha con atención los testimonios de las aprendices embarazadas para aprender de sus posibles errores. - Incrementa la autoestima al programarse metas.
RECURSOS	Salón, sillas, cartulinas , colores, marcadores, goma, cinta adhesiva, revistas, tijeras, computador y parlantes
VALORES	Escucha, responsabilidad, alegría, prudencia, sinceridad
FORTALEZAS	Jóvenes realizando una actividad que nunca antes habían programado
LIMITACIONES	Que existan jóvenes mas activos que otros para el desarrollo de las actividades que requieren mucha puesta en escena
INDICADORES	Nivel de participación.

**ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN PARTICIPATIVA
TEMA: SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
SENA – REGIONAL ATLÁNTICO**

DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

OBJETIVO	Fortalecer el significado de la adolescencia para aprender a respetar los límites y mejorar la calidad de vida
PROGRAMA (Promesa de valor)	RECONOCE TU ETAPA DE VIDA
ACCIONES	<p>Dividir a los participantes en grupos de cinco personas entre hombres y mujeres y realizar las siguientes acciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - hablar entre ellos sobre lo que significa ser adolescente. - En las cartulinas en forma de acróstico describir lo que es la adolescencia y pegarlas a lo ancho de salón. - Cada grupo debe representar dos historias acerca de lo que hacen los adolescentes (duración tres minutos cada una) : una manejada de manera responsable y otra de manera irresponsable. <p>Generar reflexión entre los participantes con preguntas alusivas a las representaciones anteriores y otras como por ejemplo:</p> <p>¿Por qué se escogieron las frases con las que se asoció el concepto de adolescencia y si describe su realidad?</p> <p>¿Hay diferencias entre las historias sobre mujeres y hombres?</p> <p>¿Por qué piensan que los adultos viven en un mundo aparte?</p> <p>¿Qué piensan los adultos de los adolescentes? Realizar en el tablero un cuadro dividido en dos secciones : pensamiento errado y la otra que diga tienen razón.</p>
RESULTADOS DE APRENDIZAJE	<ul style="list-style-type: none"> - Explora a fondo su etapa de vida. - Aprende a respetar las normas de la sociedad. - Reconoce las debilidades y fortalezas de la etapa adolescente - Argumenta con razones de peso su socialización - Identifica los diferentes roles
RECURSOS	Sala de capacitación, sillas, cartulinas de colores, lápices, marcadores, cinta adhesiva,
VALORES	Trabajo en equipo, tolerancia, respeto. escucha.
FORTALEZAS	Los participantes son jóvenes y se identifican entre todos
LIMITACIONES	Jóvenes que no participen activamente por temor a la burla
INDICADORES	<ul style="list-style-type: none"> - Desempeño de todas las actividades programadas - Contestación de cuestionario referente a la adolescencia.

ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN PARTICIPATIVA
TEMA: SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
SENA – REGIONAL ATLÁNTICO

DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

OBJETIVO	Aprender las responsabilidades de género para el manejo de relaciones equitativas e igualitarias.
PROGRAMA (Promesa de valor)	LA IGUALDAD NOS HACE MEJORES
ACCIONES	<p>Se entrega a cada participante los papeles de colores, tijeras y cinta con el propósito de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1.- Crear el hijo o la hija que desearían tener definiendo su nombre y en el momento de la socialización destacar sus posibles características físicas y emocionales expresando porque escogieron ese sexo. - 2.- Se le lanza una pregunta al grupo: ¿Cuáles son algunas de las actitudes machistas que he tenido en mi vida cotidiana? Se responderá en un papel de forma anónima y se pegara a lo ancho del salón; (esta actividad se hace para reconocer errores que hemos cometido) - 2.- Escoger una pareja y representar una escena donde se muestre el machismo y exprese porque esas actitudes perjudican a la sociedad. - 3.- Realizar cuadro general donde en una columna se coloque el título “grupo dominante” y en la otra columna “grupo discriminado” para que sea diligenciado por los participantes. - 4.- Repartir por grupos de cinco personas recortes de periódico donde muestren noticias acerca de los factores de riesgo al asumir conductas machistas y luego entrar en procesos de socialización. - 5.- En las cajas marcadas una con el nombre “hombre” y otra con el nombre “mujer”, todos los participantes deberán colocar las acciones que la sociedad ha impuesto como comportamientos desiguales para ambos. - 6.- Observar videos acerca de la violencia de género y discutir en plenaria - 7- En grupos de cinco personas crear una caricatura donde muestren una relación en igualdad de condiciones.
RESULTADOS DE APRENDIZAJE	<ul style="list-style-type: none"> - Expresa en forma clara el concepto de machismo pero reconoce que es un factor de riesgo. - Reconoce que las mujeres y los hombres son iguales - Aprende a respetar al sexo opuesto - Reconoce las consecuencias negativas del machismo para la vida de mujeres, niñas, niños y adolescentes - Aprende a no ejercer en la vida cotidiana actitudes y conductas machistas - Reconoce que en las relaciones no debe existir polo dominante y polo discriminado - Reconocer que se han tenido actitudes machistas y que han afectado a alguien.
RECURSOS	Salón, sillas, papeles de colores, tijeras, cinta, goma, dos cajas de cartón, cartulina, marcadores, recortes de periódico, computador, video beam, parlantes, disfraces.
VALORES	Equidad, respeto, cortesía, justicia
FORTALEZAS	Grupos heterogéneos lo que facilita la reflexión
LIMITACIONES	Adolescentes con formación machista que conviertan la socialización en discusiones

INDICADORES	<p>Respuesta a un test.</p> <p>ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN PARTICIPATIVA</p> <p>TEMA: SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA</p> <p>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</p> <p>SENA – REGIONAL ATLÁNTICO</p> <p>DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO</p>
OBJETIVO	<p>Difundir el concepto de salud sexual para descubrir que tienen derecho a vivirla a plenitud.</p> <p>Establecer cuales son los mitos en materia de relaciones sexuales que están manejando los adolescentes para reemplazarlos por contenidos científicos</p> <p>Conocer el funcionamiento del sistema reproductor femenino y masculino para evitar embarazos no deseados</p>
PROGRAMA (Promesa de valor)	LA INFORMACIÓN ES MI DERECHO
ACCIONES	<ul style="list-style-type: none"> - 1.- Colocar en el tablero los derechos de los adolescentes, seleccionar una pareja con quien interpretará uno de los contenidos y la socializará en el grupo y así sucesivamente.. - 2.- Solicitar a los participantes colocar unas frases con recortes de revistas o periódico acerca de lo que piensan es la sexualidad luego en plenaria se discuten los contenidos para aclarar las dudas. - 3.- Colocar audio del experto de PROFAMILIA donde explica a fondo que es la salud sexual y reproductiva - 4.- Solicitar a los participantes colocarse en grupos de cinco personas y entre todos sacar un listado de los mitos en las relaciones sexuales que hayan vivido o escuchado para luego hacer una puesta en común. - 5.-Escuchar una charla del médico del Departamento de Bienestar acerca de los sistemas reproductores en el hombre y la mujer y despejar dudas -
RESULTADOS DE APRENDIZAJE	<ul style="list-style-type: none"> - Estimula el diálogo y la búsqueda de información. - Reflexiona y confronta opiniones - Toma decisiones razonadas y responsables - Adquiere información adicional a la que el grupo pudiera tener
RECURSOS	Hojas , marcadores, cinta adhesiva, revistas y periódicos, tijeras, computador, video beam, parlantes
VALORES	Crítica constructiva, educación, creatividad,
FORTALEZAS	Acompañamiento interdisciplinar
LIMITACIONES	Poco tiempo que pueda tener el médico para despejar todas las dudas de los participantes

INDICADORES	Respuesta a un test
ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN PARTICIPATIVA TEMA: SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA – REGIONAL ATLÁNTICO	
DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO	
OBJETIVO	Aprender las consecuencias físicas y sociales que tienen el embarazo en la adolescencia para hombres y mujeres. Reflexionar sobre la decisión de ser madre o padre analizando sus responsabilidades.
PROGRAMA (Promesa de valor)	SER PADRES ADOLESCENTE ... TAREA HERMOSA PERO COMPLICADA
ACCIONES	<ul style="list-style-type: none"> - Invitar a los padres para realizar integración con sus hijos y que nos comenten sus experiencias de cuando fueron padres por primera vez (haciendo uso de los detalles). Se notaran las diferencias entre los que fueron padres en la época adolescente y quienes retardaron esa experiencia - Pedirles a los participantes con anticipación que traigan un muñeco o muñeca luego escoger pareja y cuidar al muñeco hasta el próximo encuentro (incluso traerlo a sus capacitaciones en el SENA, deberán turnarse). Una vez reencontrados los participantes se les pedirá que por parejas anoten las situaciones mas importantes que les hayan sucedido y se socializarán las conclusiones de la experiencia. - Colocar la película JUNO (nominada a 3 globos de oro) donde narra la experiencia de una adolescente enfrentada a un embarazo imprevisto. Luego compartir los comentarios respecto a estas preguntas: ¿Tengo la capacidad de enfrentar como adolescente esta situación? ¿Qué pasaría con mi etapa de capacitación en el SENA? ¿Qué cambios experimentaría mi vida si quedo en estado de embarazo? ¿Qué posibilidades de bienestar le puedo ofrecer a mi hijo? - Pedirles a los participantes que elaboren una carta a su futuro hijo donde les expliquen cuando los van a tener y cual es el panorama que les desean; la representación del escrito se hará a través de títeres que ellos mismos elaboraran y escogerán el sexo del futuro hijo.(Se les pide que sean dos títeres por cada participante uno serán ellos y otro el hijo) en este momento se reflejará lo que han podido asimilar del programa.
RESULTADOS DE APRENDIZAJE	<ul style="list-style-type: none"> - Estimula el análisis de las carencias sociales que conlleva el embarazo adolescente - Toma decisiones acertadas para su vida presente y futura - Aprende a respetar el estado de embarazo - Descubre la importancia de terminar su etapa de formación.
RECURSOS	Cartulinas, marcadores, DVD , agujas, recortes de tela, bolas de pimpón, pegante
VALORES	Responsabilidad, escucha, análisis, tolerancia
FORTALEZAS	Inclusión de los padres en el proceso de diálogo. Identificación de sentimientos en la etapa adolescente.
LIMITACIONES	Que todos los padres no asistan a la convocatoria debido a compromisos laborales u hogareños.

INDICADORES	Participación activa de actividades, responsabilidad de traer a sus padres al encuentro.
--------------------	--

ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN PARTICIPATIVA

TEMA: SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

SENA – REGIONAL ATLÁNTICO

DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

OBJETIVO	Aprender el correcto manejo de los métodos de planificación familiar para evitar embarazos a temprana edad. Conocer las enfermedades de transmisión sexual para crear conciencia de la necesidad de protegerse
PROGRAMA (Promesa de valor)	SEXO SEGURO... VIDA TRANQUILA
ACCIONES	<ul style="list-style-type: none"> - 1.- Solicitar a los integrantes que cuenten cuales son los métodos de planificación y las enfermedades de transmisión sexual que conocen y hacer una lista con ellos. - 2.- utilizando técnicas expositivas crear grupos de cinco personas donde a cada uno se le entregue material informativo acerca de los métodos de planificación familiar para que preparen una socialización explicando como lo comprendieron. - 3.- Llevar al salón diapositivas mostrando imágenes de cada una de las enfermedades y que sean ellos mismos de acuerdo al material suministrado quienes se encarguen de decir de que se trata y cuales son sus síntomas. - 4.- Determinar los conocimientos que tiene el grupo acerca del SIDA a través de un cuestionario - 5.- Observar el video denominado “Conocer y Prevenir el SIDA “ para luego solicitar a los participantes que por grupos de cinco personas a través de la técnica de actuación como lo es el sociodrama elaboren una puesta en escena donde ejemplifiquen como un adolescente se puede contagiar con esta enfermedad.
RESULTADOS DE APRENDIZAJE	<ul style="list-style-type: none"> - Fomenta el trabajo de grupo - Aumenta los niveles de creatividad - Ampliación de los temas y despeje de dudas - Reflexiona sobre los nuevos conocimientos adquiridos
RECURSOS	Revistas informativas, carteleras, marcadores, reglas, colores , revistas, computador, video beam , maquillaje, disfraces
VALORES	Trabajo en equipo, fidelidad, educación, creatividad
FORTALEZAS	
LIMITACIONES	
INDICADORES	Respuesta a cuestionario

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

AFACOM, Documento para la construcción de Pruebas Ecaes, 2004.

ALAN GUTTMACHER INSTITUTE. Into a New World: Young Women's Sexual and Reproductive Lives. New York, NY: The Institute, 1998.

ASCROFT y MASILELA, (1989) en SNIRIVAS R., Melkote. Theories of Development Communication. Bowling Green State University. Págs. 129- 144.

BAKER, Gary. Instituto Pro mundo. Brasil, 2005

BANDURA, Albert. Autoeficacia : Como afrontamos los cambios de la sociedad actual.. Editorial Biblioteca de psicología Desclee de Brouwer S.A 1999 Henao, 6 48009 Bilbao.

BELTRÁN Salmón, Luis Ramiro en documento presentado al III Congreso Panamericano de la Comunicación celebrado en el mes de Julio del año 2005 en Buenos Aires Argentina

BLUMER y CATZ, (1974) en SNIRIVAS R., Melkote. Theories of Development Communication. Bowling Green State University. Págs. 129- 144.

BOAL, Augusto. EL ARCO IRIS DEL DESEO (DEL TEATRO EXPERIMENTAL A LA TERAPIA) 2004 Alba Editorial - España

BOYD, A et AL. The World's Youth 2000. Data Sheet. Washington, DC: Population Reference Bureau, 2000. En Advocated for youth. <http://www.advocatesforyouth.org/publications/factsheet/fssaludsexual.pdf>

Centro de Estudios de Población y Desarrollo Social. Encuesta Demográfica y de Salud Materna e Infantil, ENDEMAIN-99. Quito, Ecuador: El Centro, 2001.

CEPAL, Panorama social de América Latina, 2005, capítulo III, Santiago de Chile, 2006. Publicación de las Naciones Unidas LC/G.2288-P. N° de venta: S.05.II.G.161

CEPAL / CELADE. Cifras actualizadas sobre la base de estimaciones y proyecciones vigentes. Agosto 2005.

Comisión Económica para América Latina y el Caribe, CEPAL, (2000). CONTRERAS, Alfonso. Red de la iniciativa de comunicación. <http://www.comminit.com/en/node/150227/37>

CRUSH, (1995) en SNIRIVAS R., Melkote. Theories of Development Communication. Bowling Green State University. Págs. 129- 144.

DE FRANCISCO, A.; (1997) Barcelona. 1997. Sociología y Cambio Social Barcelona; Editorial Ariel S.A Pág. 49-50.,58,24

DE WAELE y HARRÈ (1979: 182)

Diario El Tiempo. Bogotá, Domingo 19 de Agosto de 2007. Información General, El Reportaje de Yamit Amad, página 16

Encuesta Nacional de Demografía y Salud. DANE, Colombia, 2005

DIAZ BORDENAVE, (1989) en SNIRIVAS R., Melkote. Theories of Development Communication. Bowling Green State University. Págs. 129- 144.

División de Población del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de la Secretaría de las Naciones Unidas, World Population Prospects:The 2004 Revision Population Data Base.

FAWCETT, (1984) en SNIRIVAS R., Melkote. Theories of Development Communication. Bowling Green State University. Págs. 129- 144.

FREIRE, Paulo. Pedagogía del Oprimido. Editorial Siglo veintiuno. Cuarta edición. Bogotá – Colombia. Pág.73 1970.

FREIRE, Paulo (1970); Pedagogía del Oprimido. Montevideo Uruguay; Editorial Tierra Nueva; Pàg 7 -70, 79...

FREIRE, Paulo. Pedagogía de la Esperanza. 1993. Siglo XXI editores. Bogotá. Pág .81

FOUCAULT, (1980) en SNIRIVAS R., Melkote. Theories of Development Communication. Bowling Green State University. Págs. 129- 144.

GRIMSON, Alejandro.; (2006) Interculturalidad y Comunicación Editorial Norma. Pág. 63

GOETZ, J. P. y LECOMPTE, M. D. Etnografía y diseño cualitativo en investigación educativa. Madrid. Morata, Colección pedagogía- manuales. 1998, páginas 128 y siguientes.

GUMUCIO Dagron, Alfonso. Comunicación para el cambio social: clave del desarrollo participativo (documento maestría) 2007

GUMUCIO Dagron, Alfonso (2001) Haciendo olas historias de comunicación participativa para el cambio social. La Paz – Bolivia.; Plural editores . Pàg. 9,15

GUPTA, N. Sexual initiation and contraceptive use among adolescent women in Northeast Brazil. Studies in Family Planning 2000; 31:228-238.

http://europa.eu/legislation_summaries/employment_and_social_policy/employment_rights_and_work_organisation/c11111_es.htm

KAPLUN, Mario. Hacia Nuevas Estrategias de Comunicación en la Educación de Adultos. Tomado de Comunicación Participación y Cambio Social. Pág. 106. Universidad del Norte Barranquilla. 2007

KAPLUN, Mario. Hacia Nuevas Estrategias de Comunicación en la Educación de Adultos. Tomado de Comunicación Participación y Cambio Social. Pág. 101- 102 . Universidad del Norte Barranquilla. 2007

KAPLUN, Mario. Hacia Nuevas Estrategias de Comunicación en la Educación de Adultos. Tomado de Comunicación Participación y Cambio Social. Pág. 106. Universidad del Norte Barranquilla. 2007

KOTLER, (1984) en SNIRIVAS R., Melkote. Theories of Development Communication. Bowling Green State University. Págs. 129- 144.

LATOUCHE, (1992) en SNIRIVAS R., Melkote. Theories of Development Communication. Bowling Green State University. Págs. 129- 144.

LERNER, (1958) en SNIRIVAS R., Melkote. Theories of Development Communication. Bowling Green State University. Págs. 129- 144.

MARTIN BARBERO, Jesús. (2006); La Educación desde la Comunicación. Editorial Norma primera edición; Pág. 31.

MCCLELLAN, LERNER Y ROGERS (1969) en SNIRIVAS R., Melkote. Theories of Development Communication. Bowling Green State University. Págs. 129- 144.

NACIONES UNIDAS, Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, El Cairo, 1994.

ORC Macro, Demographic and Health Surveys-DHS: Bolivia, 2003; Colombia, 2005; Haití, 2000; Nicaragua, 2001; Perú, 2004; y República Dominicana, 2002; y Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, International Reproductive Health Surveys-IRHS: Ecuador, 2004; El Salvador 2002/03; Guatemala, 2002; Honduras, 2001; y Paraguay, 2004.

POPULATION REFERENCE BUREAU, 2000. informe poblacional mundial.

RAHMAN, (1991) en SNIRIVAS R., Melkote. Theories of Development Communication. Bowling Green State University. Págs. 129- 144.

RAPPAPORT, (1987) en SNIRIVAS R., Melkote. Theories of Development Communication. Bowling Green State University. Págs. 129- 144.

Red Iniciativa de Comunicación <http://www.comminit.com/es/node/279419/2714#>:

(Rau de Almedia, 2006:4)

REVISTA DESAFIOS. Boletín de la infancia y adolescencia sobre el avance de los objetivos de desarrollo del Milenio: Maternidad adolescente en América Latina y el Caribe. Tendencias, problemas y desafíos. UNICEF. Número 4, enero de 2007. ISSN 1816-7527

REYES, Luis. Teoría de la Acción Razonada: Implicaciones para el estudio de las actitudes. Documento INED. Universidad pedagógica de Durango. 7 de Septiembre de 2007. Pág. 66, 67, 82.

RODRÍGUEZ C., Obregón R. y Vega J. (2002). Estrategias de Comunicación para el Cambio Social– Ecuador Impresiones MYLQuito. pag 24 -10- 16,17,23

RODRIGUEZ CABRERA, Aída, ALVAREZ VAZQUEZ Luisa. Artículo: Percepciones y comportamiento de riesgos en la vida sexual y reproductiva de los adolescentes. Revista Cubana de Salud Pública, enero – marzo, año/ volumen 32 No.001. Sociedad Cubana de Administración de Salud. La Habana, 2006. Págs 4, 5, 6.

RODRIGUEZ, Jorge. CELADE – División de Población de la CEPAL y HOPENHAYN, Martín. CEPAL. Asuntos Sociales. Maternidad adolescente en América Latina y el Caribe .Tendencias, problemas y desafíos.© UNICEF

ROGER, (1969) en SNIRIVAS R., Melkote. Theories of Development Communication. Bowling Green State University. Págs. 129- 144.

SARDÁN, MG et al. Bolivia: Encuesta Nacional de Demografía y Salud 1998. La Paz, Bolivia: Instituto Nacional de Estadística, 1998.

SEN, Gita. El Empoderamiento como un enfoque a la pobreza. Tomado de Comunicación, Participación y Cambio Social. Pág 29, 31. Universidad del Norte Barranquilla 2007.

Plan Nacional Integral de Bienestar de los alumnos del Servicio Nacional de Aprendizaje SENA Resolución No. 000655 de 2005, Artículo 3º , principios. Artículo 7, 8, 9, 22, 26.

“Servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes” (Ministerio de la Protección Social y el Fondo de Población de las Naciones Unidas UNFPA :18)

SHAW y MCCOMBS, 1974 en SNIRIVAS R., Melkote. Theories of Development Communication. Bowling Green State University. Págs. 129- 144.

SINGHAL y ROGERS, (1999) en SNIRIVAS R., Melkote. Theories of Development Communication. Bowling Green State University. Págs. 129- 144.

SNIRIVAS R., Melkote. Theories of Development Communication. Bowling Green State University. Págs. 129- 144.

UNICEF. Informe anual del Fondo de Naciones Unidas para la Infancia UNICEF,

UNICEF. Informe del Estado Mundial de la Infancia 2009, Salud Materna y Neonatal

UNICEF Jamaica / 2005 / Noorani Panorama social de América Latina, 2005, capítulo III. CEPAL, Naciones Unidas, Santiago de Chile, 2006. LC/G.2288-P. N° de venta: S.05.II.G.161

UNICEF. República Dominicana, 2006. Froes

VARGAS, Elvia; BARRERA, Fernando. Artículo: Relaciones familiares y cogniciones románticas en la adolescencia: el papel mediador de la autoeficacia romántica. Uniandes. Bogotá, 2004

VARGAS-TRUJILLO, Elvia; BARRERA, Fernando; BURGOS, María Consuelo; DAZA, Bertha Cecilia. Artículo: La intención de los jóvenes de tener relaciones sexuales en la adolescencia: el papel de la televisión, la relación con los padres y las cogniciones. Universidad de la Andes. Enero – Abril, 2006. ISSN 1657-9267. pág. 82

VILLA, Virgilia. Asesora Servicios Profamilia Joven Barranquilla Primer Congreso Regional De Orientación Y Salud Sexual Octubre 24 y 25 - 2007

WHITE, (1999) en SNIRIVAS R., Melkote. Theories of Development Communication. Bowling Green State University. Págs. 129- 144.

WILKINS, (1999) en SNIRIVAS R., Melkote. Theories of Development Communication. Bowling Green State University. Págs. 129- 144.

ANEXOS

ANEXO A

FUNDACION UNIVERSIDAD DEL NORTE
MAESTRIAS DE LA DIVISION DE HUMANIDADES Y CIENCIAS SOCIALES
LINEA DE INVESTIGACION

DISEÑO DE ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN PARTICIPATIVA EN SALUD
SEXUAL, REPRODUCTIVA Y PREVENTIVA ENTRE LOS JOVENES
APRENDICES DEL CENTRO DE COMERIO Y SERVICIOS DEL SENA
REGIONAL ATLANTICO. BARRANQUILLA, 2009

- **OBJETIVO:** Analizar las causas y consecuencias del embarazo entre los jóvenes aprendices en el centro de Comercio y Servicios del SENA, regional Atlántico para el diseño de estrategias de comunicación participativa en Salud Sexual, Reproductiva y de Prevención que garanticen el desarrollo de sus etapas de formación y sus aspiraciones en el Proyecto de Vida.

ENCUESTA DIRIGIDA A ADOLESCENTES EMBARAZADAS DEL CENTRO DE
COMERCIO Y SERVICIO DEL SENA REGIONAL ATLANTICO.
BARRANQUILLA

Por la naturaleza y significación de las preguntas y respuestas respectivamente, se omite el nombre de la persona encuestada para que la información sea de uso exclusivo en el proyecto de investigación, de tal manera que la transferencia de los resultados corresponda a una población objetivo anónimo.

Edad actual: _____ años

Especialidad:

1. Usted vive en casa

a.- Propia ____

b.- Alquilada ____

c.- Otra ____

FACTORES QUE INCIDEN EN LOS EMBARAZOS DE LOS ADOLESCENTES
- APRENDICES DEL CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIO. SENA,
REGIONAL ATLÁNTICO

2. Su estado civil actualmente es:

a.- Soltera ____

b.- Casada ____

c.- Unión Libre ____

d.- Separada ____

e.- Viuda ____

3. Proviene usted de un hogar conformado por padres

a.- Casados ____

b.- En unión libre ____

C.-Madre soltera ____

d.- Otros Cuál _____

4. Número de hermanos

a.- 1 a 3 ____

b.- 4 a 7 ____

c.- 8 a 12 ____

Otros _____

5. Nivel de escolaridad de su padre

a.- Primaria ____

b.- Secundaria ____

c.- Técnico ____

d.- Universidad ____

e.- Ninguno ____

6. Nivel de escolaridad de su madre

- a.- Primaria ____
- b.- Secundaria ____
- c.- Técnico ____
- d.- Universidad ____
- e.- Ninguno ____

7. Con quien vive usted en la actualidad

- a.- Con familiares ____
- b.- Sola con madre ____
- c.- Sola con padre ____
- d.- Con padre y madre ____
- e.- Con mi compañero sentimental ____
- f.- Sola ____
- g.- Otros Cuál _____

8. Nivel de escolaridad de su compañero sentimental

- a.- Primaria ____
- b.- Secundaria ____
- c.- Técnico ____
- d.- Universidad ____
- e.- Ninguno ____

9. En la actualidad la EPS a la cual se encuentra afiliada lo logró por cuenta de:

- a.- Afiliación independiente ____
- b.- Padres ____
- c.- Empresa patrocinadora ____
- d.- Compañero sentimental ____

10. Cuando su compañero sentimental se enteró de su estado de embarazo le propuso:

- a.- Casarse ____

- b.- Que cada uno siguiera en su casa ____
- c.- Abortar ____
- d.- Entregarlo en adopción ____
- e.- Tenerlo ____

ACCIONES OFICIALES O PARTICULARES QUE SE HAN IMPLEMENTADO EN ESTE CENTRO ALREDEDOR DE ESTA PROBLEMÁTICA

11. ¿Durante el desarrollo de su etapa lectiva en el Centro de Comercio y Servicios del SENA regional Atlántico recibió usted por parte del departamento de Bienestar información en los temas referentes a educación sexual y reproductiva?

- a.- Si ____
- b.- No ____

12. ¿Cómo califica usted la calidad general de la información sobre salud sexual y reproductiva que ofrece el departamento de Bienestar del Centro de Comercio y Servicios del SENA regional Atlántico?

- a.- Excelente ____
- b.- Muy buena ____
- c.- Buena ____
- d.- Mala ____
- e.- Muy mala ____
- f.- No sabe ____

13. ¿A que edad inició usted las relaciones sexuales?

- a.- 12 a 14 años ____
- b.- 15 a 17 años ____
- c.- 18 años o mas ____

IMPLICACIONES QUE GENERA EN LOS ADOLESCENTES - APRENDICES LOS EMBARAZOS EN LAS ETAPAS LECTIVAS, PRODUCTIVAS Y PERSONALES EN ESTE CENTRO

14. ¿Que importancia le merece a usted la sexualidad en su vida entendiéndola como el papel responsable que ejerce la mujer en las relaciones afectivas, el placer, la reproducción y el sexo?

- a.- Muy importante ____
- b.- Importante ____
- c.- Poco importante ____
- d.- Nada importante ____
- e.- No sabe ____

15. ¿Con que frecuencia consulta usted acerca de temas referentes a la sexualidad?

- a.- Muy frecuentemente ____
- b.- Frecuentemente ____
- c.- A veces ____
- d.- Rara vez ____
- e.- Nunca ____
- f.- No sabe ____

16. ¿Con cuales de las siguientes personas o entidades consultaba acerca de temas sexuales antes de salir embarazada?

- a.- Papá ____
- b.- Mamá ____
- c.- Familiares ____
- d.- Amigos ____
- e.- Profesores ____
- f.- Novio ____
- g.- Profamilia ____
- h.- Ninguno ____

17. ¿Antes del embarazo le hablaron de sexo, riesgos del embarazo, enfermedades venéreas y del SIDA en su casa?

a.- Si ____

b.- No ____

18. ¿Cuando le informó a su familia su estado de embarazo cual fue en mayoría la actitud de ellos hacia usted?

a.- Enjuiciamiento ____

b.- Moralista ____

c.- De rechazo ____

d.- Consolador ____

e.- De escucha y reflexión ____

19. ¿Como califica su nivel de conocimiento acerca de la prevención de embarazos?

a.- Muy alto ____

b.- Alto ____

c.- Medio ____

d.- Bajo ____

e.- Muy bajo ____

f.- No sabe ____

20. ¿Antes de salir embarazada usted utilizaba algún método de prevención?

a.- Si ____

b.- No ____

21. ¿Que método de prevención utilizaba?

a.- Método del ritmo ____

b.- Píldora ____

c.- Condón ____

d.- Óvulos ____

- e.- Dispositivo intrauterino ____
- f.- Esterilización masculina ____
- g.- Esterilización femenina ____
- h.- Norplam ____
- i.- Inyección ____
- j.- Parche ____
- k.- Pastilla del día siguiente ____
- l.- Ninguno ____

22. ¿En algún momento consideró la opción de abortar?

- a.- Si ____
- b.- No ____

23. El embarazo en la etapa adolescente cambia las expectativas personales y profesionales

- a.- Si ____
- b.- No ____
- c.- No sabe ____

GRACIAS POR SU PARTICIPACION